Regd. No. C. 475 Vol XX—No. 1. (২০শ বর্ষ—১৩৩৫ সাল বৈশাখ, ১ম সংখ্যা)

# চিকিৎসা-প্রকাশ

পাশ্চাত্য চিকিৎসা বিজ্ঞান বিষয়ক মাসিক পত্র

২০শ বর্ষ | ১৩৩৫ সাল বৈশাখ | ১ম সংখ্যা

## সূচীপত্র



### হোমিওপ্যাথিক অংশ।



সম্পাদক [illegible]

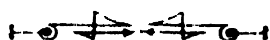
বার্ষিক মূল্য ২।।০। প্রতি সংখ্যার মূল্য ।০ আনা।

---

# চিকিৎসা-প্রকাশ

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিক পত্র ও সমালোচক।



২১শ বর্ষ—১৩৩৫ সাল; ১ম—১২শ সংখ্যা।

বৈশাখ হইতে চৈত্র।



সম্পাদক

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার



১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয় হইতে

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার দ্বারা

প্রকাশিত।



২১শ বর্ষের সম্পূর্ণ সেট মূল্য ২৷৷০ টাকা।

# চিকিৎসা-প্রকাশ।

## ১৩৩৫ সালের বার্ষিক

## সূচীপত্র।

[ ১ম সংখ্যা ( বৈশাখ ) হইতে ১২শ সংখ্যা ( চৈত্র ) ]

( বাঙ্গালা বর্ণানুক্রমিক )

## চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ—



## চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ—

ভৈষজ্য প্রয়োগ তত্ত্ব—



ভৈষজ্য প্রয়োগ তত্ত্ব—

## বাইওকেমিক অংশের সূচীপত্র।



## হোমিওপ্যাথিক অংশের সূচীপত্র।



সূচীপত্র সমাপ্ত।




এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

২১শ বর্ষ } ১৩৩৫ সাল—বৈশাখ। { ১ম সংখ্যা

## নমঃ নারায়ণায়—

মঙ্গলময় শ্রীভগবানের কৃপাশীর্ব্বাদে—সহৃদয় গ্রাহকবর্গের আন্তরিক আনুকুল্যে এবং সুধী লেখকবৃন্দের সহায়তায় চিকিৎসা-প্রকাশ ২১শ বর্ষে পদার্পণ করিল। নব বার্ষারম্ভে—আজ সর্ব্বমঙ্গলময় শ্রীভগবানের চরণাম্বুজে কোটী প্রণামান্তর পৃষ্ঠপোষক গ্রাহক, অনুগ্রাহক ও লেখক মহোদয়গণের নিকট যথাযোগ্য প্রণাম, নমস্কার, ও আন্তরিক কৃতজ্ঞতা জ্ঞাপন পুরঃসর, এই কঠোর কর্ত্তব্য-পথে অগ্রসর হইতেছি। সর্ব্বশক্তিমান শ্রীভগবানের অসীম করুণায়—আমাদের ক্ষুদ্রশক্তি যেন গ্রাহকগণের সেবায় সফলকাম হইতে পারে—ভগবচ্চরণে ইহাই আমাদের একমাত্র প্রার্থনা।

---

# বিবিধ

**কোরাজাইা ও এঞ্জাইনা।**—ডাঃ ফিস্ক বলেন যে, কোরাইজা এবং এঞ্জাইনা পীড়ার প্রতিরোধার্থ নিম্নলিখিত ঔষধটী প্রতিষেধকরূপে সেবন করিলে সুফল হয়। ইহা বহু পরীক্ষিত।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| আইয়োডিন | ... | ০.৩ গ্রাম। |
| পটাশ আইয়োডাইড | ... | ৩ গ্রাম। |
| জল | .. | ৩০ সি, সি,। |

একত্রে মিশ্রিত করিয়া পূর্ণবয়স্কদিগকে প্রত্যহ ৮—১০ মিনিম ও বালকদিগকে ৫ মিনিম মাত্রায় প্রয়োজ্য।

( Annual Report. 1925 )

---

**ঔষধরূপে "ওভারি"র প্রয়োগ।**—সম্প্রতি ওভারী হইতে প্রস্তুত ঔষধ দ্বারা বিবিধ পীড়ার চিকিৎসা অতি সুন্দরভাবে সম্পন্ন হইতেছে। এতদর্থে ওভারী হইতে প্রস্তুত নানা প্রকার ঔষধ প্রস্তুত হইয়াছে। ডাঃ কুলাড "গ্রেভস-ডিজিজে" শুষ্ক ওভারী হইতে প্রস্তুত ঔষধ দীর্ঘকাল ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন বলিয়া মত প্রকাশ করিয়াছেন। ইনি এতদর্থে **"ওভারিয়াম্ সাবষ্টেন্স"**—০.২ গ্রাম মাত্রায়—৩ মাস কাল ব্যবহার করিয়া, অতঃপর ০.৪ গ্রাম মাত্রায় কিছুদিন ব্যবহারের পর, পুনরায় ০.২ গ্রাম মাত্রায় ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন।

এতদর্থে "থেলিগান্" ( Thelygan—Extract of cow's ovaries ) এবং ইয়োহিম্বাইন্ বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ডাঃ শোয়াজকোফ্ এই ঔষধ ২টী গর্ভবতী নারীর বমন রোগে ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। যদি স্ত্রীলোক গর্ভবতী না হয় এবং ঋতু বন্ধ থাকে—তাহা হইলে থেলিগান্ ব্যবহারের সঙ্গে সঙ্গেই ঋতু প্রকাশ পাইয়া থাকে।

ডাঃ রিইটার লিখিয়াছেন কার্প এক্সট্রাক্ট এবং বিষাক্ত ১টী রোগীকে থেলিগান্ দ্বারা চিকিৎসা করিয়া সত্বর আরোগ্য করিয়াছি। এই রোগীর সিম্প্যাথেটিক্ নার্ভাস্ সিষ্টেমের ব্যাঘাতজনিত লক্ষণাবলী,—যেরূপ গ্রেভস্ ডিজিজে প্রকাশ পায়,—ঠিক সেইরূপ প্রকাশ পাইয়াছিল। এই রোগী আরোগ্য হইবার প্রধান কারণ এই যে—থেলিগান্—প্রধানতঃ সমবেদক স্নায়ুমণ্ডলীর উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়াছিল।

**নোভারিয়াল্, ও ফেরো ভারিয়াল্।** এই ঔষধ ২টীও ওভারী হইতে প্রস্তুত এবং ইহাদিগকেও উল্লিখিত স্থলে উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করা যায়। ইহারা সহজেই জলে দ্রব হয় এবং দেহ মধ্যে সত্বর শোষিত হইয়া ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে।

( Dr. N. Dass. M. B. )

---

**অণ্ডকোষের একজিমা।**—এই পীড়ায় অণ্ডকোষের চর্ম্মে ভয়ানক চুলকানো এবং তাহাতে রক্তপাত ও আক্রান্তস্থান কাটা কাটা হয়। ইহাতে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্রখানি বিশেষ ফলপ্রদ। ইহা বহু পরীক্ষিত।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| এসিড স্যালিসিলিক্‌ | ... | ৫—১০ গ্রেণ। |
| রেসরসিন্‌ | ... | ৫ গ্রেণ। |
| ইক্‌থিওল্‌ | ... | ১০—১৫ গ্রেণ। |
| অক্সাইড্‌ অব জিঙ্ক | ... | ২ ড্রাম। |
| ভেসিলিন্‌ | ... | ১ আউন্স। |

একত্র মিশ্রিত করতঃ মলম প্রস্তুত করিয়া, আক্রান্ত স্থানে প্রযোজ্য।

(S. C. T.)

---

**কোরিয়া বা তাণ্ডব রোগে দুগ্ধ ইঞ্জেকসন।** ডাঃ হাইম্যান্‌সন্‌ লিখিয়াছেন—"অধুনা বিবিধ রোগে দুগ্ধ ইঞ্জেকসন উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। আমি কতিপয় কোরিয়া বা তাণ্ডব রোগীকে দুগ্ধ ইঞ্জেকসন দিয়া আশাতীত উপকার পাইয়াছি। আমার চিকিৎসিত ৭টী রোগীর মধ্যে ৬টী রোগীই সর্বরূপে আরোগ্যলাভ করিয়াছিল, বাকী টী রোগীর পীড়া নির্ণয় সম্বন্ধে সন্দেহ ছিল বলিয়া তাহাতে উপকার পাওয়া যায় নাই। এই চিকিৎসা সহজসাধ্য সুলভ ও সত্ব ফলপ্রদ। গাভীর টাট্‌কা দুগ্ধ ১ সি, সি, পরিমাণ ছাঁকিয়া লইয়া, স্পিরিট ল্যাম্পের উত্তাপে স্ফুটিত করিয়া বিশোধিত করিবে। অতঃপর উহা পেশীমধ্যে ইঞ্জেকসন দিবে। এতদর্থে ডেলটয়েড্‌ পেশী এবং মুটীয়াল্‌ পেশীই উপযোগী। পূর্ণবয়স্কের পক্ষে প্রথমতঃ ১/২ সি, সি. দুগ্ধ ইঞ্জেকসন দিবে, পরে ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া ২ সি, সি, পর্য্যন্তও মাত্রা বৃদ্ধি করিতে পারা যায়। প্রথমতঃ সপ্তাহে ১ বার ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য। ইহাতে কোনওরূপ প্রতিক্রিয়া দেখা না গেলে, সপ্তাহে ২।৩ বার পর্য্যন্ত ইঞ্জেকসন দেওয়া যাইতে পারে। দুগ্ধ ইঞ্জেকসনে প্রায় কোন বিশেষ প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইতে দেখা যায় না—কদাচিৎ সামান্য কম্প ও জ্বর উপস্থিত হইতে পারে। তবে টীউবার্কিউলোসিস্‌ ধাতু বিশিষ্ট রোগীর কিছু প্রবল প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইতে দেখা যায়। প্রতিক্রিয়া সম্পূর্ণরূপে অন্তর্হিত না হওয়া পর্য্যন্ত, ২য় ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য নহে। কয়েকটী ইঞ্জেকসনেই রোগী আরোগ্য লাভ করে।

(The Therapeutic Review. April 1927)

---

**শিরঃপীড়া।** উনুনের পোড়ামাটী ও গোলমরিচ চূর্ণ সমভাগে মিলাইয়া নস্য লইলে শিরঃপীড়া ও মাথাধরার শান্তি হয়।

একটু জলে কাশীর চিনি গাঢ় করিয়া গুলিয়া, তাহার নস্ত লইলে মাথাধরার যন্ত্রণা সঙ্গে সঙ্গে উপশম হইয়া থাকে।

শিমুলফুলের কুঁড়ি বাটীয়া জলসহ কপালের রগে প্রলেপ দিলে অথবা হরিণের শিং রক্তচন্দনের সহিত ঘষিয়া কপালে দিলে, আধকপালে মাথাধরা আরোগ্য হয়।

শ্বেত অপরাজিতার শিকড় দক্ষিণ কর্ণে বাঁধিয়া রাখিলে, সকল রকম শিরঃপীড়ার শান্তি হয়। এই মুষ্টিযোগগুলি সমস্তই বহু পরীক্ষিত।

( Dr. N. K. Dass M. B. )

---

**নাগা-সোরের চিকিৎসা।**—চা বাগানের কুলীদের মধ্যে এক প্রকার পচনশীল ক্ষত প্রায়ই দেখা যায়। ইহাকে "নাগাসোর" বলে। আসামের একজন চিকিৎসক নিম্নলিখিতরূপে এই ক্ষতের চিকিৎসা করিয়া আশাতীত উপকার পাইয়াছেন বলিয়া লিখিয়াছেন। যথা :—

প্রথমতঃ ২।১ দিন ক্ষতে উত্তমরূপে কার্ব্বলিক এসিড্ লাগাইয়া দিতে হইবে। তারপর প্রত্যহ ২বার করিয়া উহাতে টীং আইয়োডিন্ লাগাইবে। যদি ক্ষত অত্যন্ত অপরিষ্কার এবং পুঁযে পরিপূর্ণ থাকে, তাহা হইলে পারক্লোরাইড্ অব মার্কারীর ১ : ১০০০ শক্তির দ্রবে ১ খণ্ড লিণ্ট্ ভিজাইয়া ক্ষত আবৃত করিয়া দিবে। এই ভাবে প্রত্যহ ৩ ঘণ্টাকাল করিয়া ২।৩ দিন ক্ষত আবৃত করিয়া রাখা কর্ত্তব্য। অথবা ৩।৪ দিন পটাশ পারম্যাঙ্গানেট লোশন দ্বারা প্রত্যহ ৩।৪ ঘণ্টা পর্য্যন্ত ক্ষত ধৌত করিবে। ইহাতে ক্ষত পরিষ্কৃত হইবে। ক্ষত পরিষ্কৃত হইবার পর উহাতে টীং আইয়োডিন লাগান কর্ত্তব্য। টীং আইয়োডিনের পরিবর্ত্তে জিঙ্ক ও বোরিক এসিড পাউডার বা বোরো-আইডোফরম অথবা ক্যালোমেল অয়েণ্টমেণ্ট প্রয়োগ করিলে ক্ষত আরোগ্য হইবে।

ক্ষত পরিষ্কার করণার্থ কপার সালফেট লোশনে ( ১ আউন্স জলে ২—৫ গ্রেণ কপার সালফেট ) এক খণ্ড লিণ্ট ভিজাইয়া তদ্দ্বারা ক্ষত আবৃত করিয়া রাখিলেও উপকার হয়।

ক্ষতের চারিধার অপরিষ্কার থাকিলে, সপ্তাহে ১ বার করিয়া ক্ষতের চতুষ্পার্শ্বে কার্ব্বলিক এসিড্ পেইণ্ট করিয়া দিবে।

( Antiseptic. Nov. 1927. )

---




# হুপিং কফ Whooping Cough

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আব্দুল ওয়াহেদ B. Sc. M. B.

হাউস সার্জ্জন, প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিট্যাল ;

কলিকাতা।

---:•:---

**নামান্তর।**—এই ব্যাধির আর একটী নাম পার্টুসিস ( Partussis )।

**পরিচয়।**—"বর্ডেট-গেঙ্গু ব্যাসিলাস" নামক একপ্রকার জীবাণুর আক্রমণে এই সংক্রামক ব্যাধির উৎপত্তি হয়। এই রোগে শ্বাসনলী সমূহের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ হইয়া থাকে। স্বরযন্ত্রের আক্ষেপ হেতু (Laryangeal spasm) দীর্ঘকালব্যাপী পুনঃ পুনঃ কাশির আবেগ প্রকাশ পায়। কাশির আবেগ শেষ হইবার সঙ্গে সঙ্গে, কণ্ঠের ভিতর হইতে "হুপ" শব্দের ন্যায় একপ্রকার বিশিষ্ট স্বর উচ্চারিত হয়। এই শব্দ অনুসারেই ইহা "হুপিং কফ" নামে অভিহিত হইয়া থাকে। স্নায়ুমণ্ডলীর বিকৃতির ফলে এই পীড়ার সহিত বিবিধ স্নায়বীয় লক্ষণ প্রকাশ পায়। এই রোগ অতীব সংক্রমণশীল। আমাদের দেশের সাধারণ লোকে কিন্তু ইহার সংক্রামকতাকে গ্রাহ্য করে না এবং উহার ব্যাপকতা নিবারণ কল্পে কোন পন্থা অবলম্বন করে না বলিয়া, গ্রাম হইতে গ্রামান্তরে এই ব্যাধির ব্যাপকতা প্রসার লাভ করে। অত্যন্ত দুঃখের বিষয় এই যে, আমাদের দেশের প্রায় শিশুই এই রোগে আক্রান্ত হইয়া অতি অসহনীয় ভাবে ক্লেশ পাইতে থাকিলেও, ইহার যে চিকিৎসা করা আবশ্যক, এই চিন্তা অতি অল্প লোকের মনেই স্থান পায়।

**আক্রমণ কাল।**—বসন্ত ও শরৎকালেই এই রোগের অধিক প্রাদুর্ভাব দৃষ্ট হয়। শীতকালেও এই রোগ দেখা যায় এবং সেই সময়ে ফুসফুস্ ও শ্বাসনলী প্রদাহ ইত্যাদি নানা প্রকার উপসর্গ উপস্থিত হইবার সম্ভাবনার আধিক্য হেতু, রোগীর মৃত্যুসংখ্যা বৃদ্ধি পায়। গ্রীষ্মকালে এই ব্যাধির প্রাদুর্ভাব হইলে, শিশুদের পাকস্থলী ও অন্ত্রের প্রদাহরূপ উপসর্গ সাংঘাতিক হইয়া উদরাময় প্রকাশ পায়।

**বয়সভেদে পীড়ার আক্রমণ।**—অতি ক্ষুদ্র শিশু হইতে—দশ বৎসর বয়স্ক বালক-বালিকাদিগের মধ্যে সাধারণতঃ এই পীড়া দেখা যায়। বয়স্ক ব্যক্তিদিগকে কদাচিৎ এই ব্যাধি আক্রমণ করে। পল্লীগ্রাম অপেক্ষা সহরে এই রোগের অধিক প্রাদুর্ভাব দৃষ্ট হইয়া থাকে।

**পীড়ার ব্যাপকতা।**—রোগীর কণ্ঠনিঃসৃত শ্লেষ্মাতে "বর্ডেট-গেঙ্গু ব্যাসিলি" পাওয়া যায়। শ্লেষ্মা শুষ্ক হইয়া বায়ুতে সঞ্চারিত হইলেও, জীবাণুগুলির জীবনী শক্তি নষ্ট হয় না। এই কারণেই বায়ুদ্বারা পীড়া ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে। এই রোগে একবার আক্রান্ত হইলে জীবনকালে ইহার আর পুনরাক্রমণের ভয় থাকে না। রোগের প্রথমবস্থায় যখন শ্বাসনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ বর্তমান থাকে এবং পরবর্তী অবস্থায় যখন "হুপিং কাশি" প্রকাশ পায় ও কাশির আবেগ যতদিন প্রবল থাকে, ততদিন এই রোগের সংক্রামকতা পূর্ণমাত্রায় বিদ্যমান থাকিতে দেখা যায়। অনেক সময় হামজ্বরের ( measles ) আক্রমণের পরে হুপিং কাশি আক্রমণ করিতে দেখা যায়।

এই পীড়ার উৎপাদক জীবাণু শ্বাসনলী সমূহের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীকে ও ভেগাস নার্ভকে (Vagus Nerve ) অতি মাত্রায় উত্তেজিত করিয়া ( Hypersthesia ) আক্ষেপ সংঘটিত করে এবং জীবাণুজ বিষ ( toxin ) সুদূর স্নায়ুমণ্ডলীর বিকৃতি ঘটায়।

## লক্ষণাবলী।

এই পীড়ার উৎপাদক জীবাণু দেহাভ্যন্তরস্থ হইবার পর, সাধারণতঃ ২ সপ্তাহের মধ্যেই পীড়ার বিশিষ্ট লক্ষণাবলী প্রকাশ পায়। এই পীড়ার ৩টী অবস্থা দৃষ্ট হয়। যথা ;—

(১ম) শ্বাসনলীর প্রাদাহিক বা সর্দ্দির অবস্থা ( Catarrhal Stage )

(২য়) আক্ষেপের অবস্থা (Paroxysmal Stage )

(৩য়) উপশমকালীন অবস্থা ( Convalescent Stage )

যথাক্রমে উল্লিখিত ৩টী অবস্থার লক্ষণাবলী আলোচনা করা যাইতেছে।

(১) **শ্বাসনলীর প্রাদাহিক অবস্থা** ( Catarrhal Stage )—এই অবস্থা সাধারণতঃ এক হইতে দুই সপ্তাহকাল বর্তমান থাকে। এই সময়ে সামান্য একটু জ্বর দেখা যায়। রোগী প্রায় পুনঃ পুনঃ কাশিতে থাকে এবং ক্রমশঃ এই কাশি রাত্রিকালে বৃদ্ধি পাইতে দেখা যায়। বক্ষঃ পরীক্ষা করিয়া দেখিলে—নিশ্বাসের শব্দ সুরযুক্ত ( Sonorous ) বোধ হয় এবং উহার সঙ্গে বাঁশীর শব্দের ন্যায় "রঙ্কাই" ( Sibilant ronchi ) শুনা যায়। এই অবস্থায় রোগ নির্ণয় করা কঠিন ; গ্রামে রোগের প্রাদুর্ভাব থাকিলে, তবেই এই রোগের কথা স্মরণ হইতে পারে।

( ২ ) **আক্ষেপ অবস্থা** ( Paroxysmal Stage )—তিন হইতে দশ সপ্তাহ পর্য্যন্ত এই অবস্থা বর্তমান থাকে। এই সময়ে জ্বর থাকে না। এই অবস্থায় অতি সামান্য কারণেই আক্ষেপজনক কাশির বেগ উৎপন্ন হয় ; শিশু কাঁদিলে বা কোন বিষয়ে জিদ করিলে, কিম্বা তাহাকে খাওয়াইতে চেষ্টা করিলে, বা তাহার গলার ভিতর পরীক্ষা করিতে গেলে, কাশি হইতে দেখা যায়। অনেক সময়ে বিনা কারণে আপনা আপনিই আক্ষেপজনক কাশির উৎপত্তি হইয়া থাকে।

হুপিং কাশির ঝোঁক বা আবেগ নিম্নলিখিতভাবে দৃষ্টিগোচর হয়। যথা; প্রথমে রোগী একবার অতি ক্ষুদ্র নিশ্বাস টানিয়া লয়; কিন্তু ইহার পর মুহূর্ত্তেই শ্বাসপ্রশ্বাসের তিলমাত্র অবকাশ না দিয়া—যতক্ষণ পর্য্যন্ত ফুসফুসান্তর্গত সমুদয় বায়ু নিষ্ক্রান্ত না হয়, ততক্ষণ পর্য্যন্ত অতি দ্রুত ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কাশি হইতে থাকে। ইতিমধ্যে মুখমণ্ডলে রক্ত সঞ্চিত হয়, জিহ্বা বহির্গত হইয়া পড়ে; মুখের ও গলদেশের শিরাসমূহ স্ফীত, সুস্পষ্ট এবং চক্ষু জলে পরিপূর্ণ হইয়া উঠে; কাশির বেগে রোগীর চক্ষু ঠিকরাইয়া বাহির হইবার উপক্রম হইল এইরূপ বোধ হয়। রোগী ঘর্ম্মাক্ত কলেবর হইয়া উঠে কাশির বেগ এক বা দেড় মিনিট কাল পর্য্যন্ত ব্যাপিয়া থাকিতে পারে। এই সময়ে স্বরযন্ত্র আক্ষিপ্ত অবস্থায় থাকায়, শ্বাসপ্রশ্বাসের পথ প্রায় রুদ্ধ থাকে। রোগীর শ্বাসরোধে মৃত্যু আসন্ন বলিয়া মনে হয়। এমন সময় হঠাৎ স্বরযন্ত্রের আক্ষেপের নিবৃত্তি হয় এবং রোগী দীর্ঘ নিশ্বাস টানিয়া লয়। এই সময় রুদ্ধপ্রায় সঙ্কীর্ণ শ্বাসনলীর ভিতর দিয়া দীর্ঘ নিশ্বাস-বায়ু ফুসফুসের দিকে গমনকালে বিশেষ প্রকৃতি বিশিষ্ট "হুপ" শব্দ শ্রুত হয়। একবার প্রকৃত "হুপ" শব্দ শুনিতে পাইলে, উহা আর বিস্মরণ হইবার সম্ভাবনা থাকে না।

বয়স্ক ব্যক্তি এই রোগে আক্রান্ত হইলে "হুপ" শব্দ শুনা যায় না; কিন্তু তাহার কাশির আবেগ উল্লিখিতরূপই হইয়া থাকে। স্বরযন্ত্রের আক্ষেপ বা কাশির আবেগ দুই বা তিন মিনিট কালব্যাপী হইলেও, অনেক সময় রোগীর সার্ব্বাঙ্গিক আক্ষেপ (convulsion) প্রকাশ পায় এবং রোগী সংজ্ঞা শূন্য হইয়া পড়ে।

প্রায়ই কাশির আবেগের সময় রোগী অজ্ঞাতসারে মল, মূত্র ত্যাগ করে এবং ভুক্ত দ্রব্য বমন করিয়া ফেলে।

কাশির আবেগ বা ঝোঁক অত্যধিকভাবে প্রকাশ পাইলে, হৃৎপিণ্ড ও ধমনী এবং শিরাসমূহের (আর্টারী ও ভেন—arteries and veins) উপর অত্যন্ত চাপ পড়ে এবং তাহার ফলে শরীরের বিভিন্ন স্থান হইতে রক্তপাত হয়। হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিকের প্রকোষ্ঠ (right ventricle) প্রসারিত (dilated) হইয়া পড়ে। চক্ষুর অভ্যন্তরস্থ রেটিনা (Retina) নামক স্তরের শিরাসমূহ হইতে রক্তপাত হইয়া দৃষ্টিশক্তি হানি বা নষ্ট হয়। চক্ষুর উপরিভাগের ঝিল্লীর নিম্নে রক্তপাত হইয়া (Subconjunctival hemorrhage) চক্ষু ঘোরতর রক্তবর্ণ ধারণ করে। চক্ষের পাতার ভিতর রক্তপাত হওয়ার ফলে উহা স্ফীত হইয়া উঠে। নাসিকা হইতেও রক্তপাত হইতে পারে। কর্ণের অভ্যন্তরস্থ পর্দ্দা (Tympanic membrane) ছিন্ন হইলে কর্ণের মধ্য হইতে রক্তপাতও হয় এবং বধিরতা জন্মে। ফুসফুস এবং গলার ভিতর হইতে রক্তপাত হইতে পারে। চর্ম্মের অভ্যন্তরেও অনেকস্থলে রক্তপাত প্রকাশ পায়। মস্তিষ্কের অভ্যন্তরস্থ শিরা ছিন্ন হইলে দেহের অর্দ্ধাঙ্গের পক্ষাঘাত (Hemiplegia), সংজ্ঞাশূন্যতা (aphasia) ইত্যাদি সংঘটিত হইতে পারে। অবশ্য উপরোক্ত ঘটনাগুলি একই রোগীতে এবং একই সময়ে দেখা যায় না। কোন্ রোগীতে কিরূপ উপসর্গ উপস্থিত হইবে,

কিম্বা একই সময়ে কতগুলি উপসর্গ প্রকাশ পাইবে, তাহা বলা যায় না। শিশুদের কাশির আবেগ বশতঃ শ্বাসপ্রশ্বাস রুদ্ধ হইলে, কৃত্রিম উপায়ে শ্বাসপ্রশ্বাস দিবার আবশ্যক হইয়া পড়ে।

হুপিং কাশির আবেগ দিনের মধ্যে ১৫।২০ বার প্রকাশ পাইতে পারে; অবস্থা সাংঘাতিক হইলে আরও অধিকবার কাশির বেগ উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

কাশির আক্ষেপের অবস্থায় রোগীর বক্ষ পরীক্ষা করিলে ব্রঙ্কাইটীসের চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায়। এই আক্ষেপ অবস্থার শেষের দিকে কাশির আবেগ কমিয়া যায় এবং কাশির শেষে 'হুপ" শব্দও প্রায় উত্থিত হইতে দেখা যায় না। ইহার পরেই উপশমের অবস্থা আরম্ভ হয়। এই সময়ে যদি কোন কারণে শ্বাসনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ কোনক্রমে বৃদ্ধি পায়, তাহা হইলে "হুপ" শব্দ পুনরায় প্রকাশ পায়। তবে ইহা পীড়ার পুনরাক্রমণ নহে জ্ঞাতব্য।

(৩) **উপশম অবস্থা।**—আক্ষেপ অবস্থার শেষেই এই উপশম অবস্থা উপস্থিত হয়। এই অবস্থায় রোগী ক্রমশঃ আরোগ্যপথে অগ্রসর হইতে থাকে। এ অবস্থায় কাশি বিদ্যমান থাকিলেও—কাশির শেষে এই পীড়ার বিশিষ্ট -"হুপ" শব্দ উত্থিত হইতে দেখা যায় না। এই অবস্থায় কয়েকটী উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

উপশমকালের সর্ব্বপ্রধান বিপদ—যক্ষ্মারোগের সূত্রপাত। অন্য কোন ব্যাধির আক্রমণের ফলে, যক্ষ্মা পীড়ার আবির্ভাবের এত অধিক সম্ভাবনা থাকে না। দুঃখের বিষয় আমাদের দেশের চিকিৎসকগণ এই রোগাক্রমণের সঙ্গে সঙ্গে অদূর ভবিষ্যতে যক্ষ্মার সূত্রপাতের সম্ভাবনার কথা, এখনও চিন্তা করিতে শিখেন নাই।

**উপসর্গসমূহ।**—কাশির দুর্দ্দম্য আক্ষেপ বশতঃ রোগীর ভুক্তদ্রব্য বমন হইলে, অল্প দিনেই রোগী কৃশ, দুর্ব্বল ও ক্ষীণকায় হইয়া পড়ে। কাশির আবেগ অত্যন্ত অধিক হইলে হৃদপিণ্ডের প্রসারণতা ফুসফুস, কণ্ঠ ও নাসিকা হইতে রক্তপাত; চক্ষুর উপরিস্থ ঝিল্লীর নিম্নে রক্ত সঞ্চয়; চক্ষের পাতার স্ফীতি; অঙ্গাদের পক্ষাঘাত, বাক্‌রোধ দৃষ্টিশক্তি লোপ, বধিরতা, সংজ্ঞাশূন্যতা; সার্ব্বাঙ্গিক আক্ষেপ ও বুদ্ধি বিকৃতি, অন্ত্র নির্গমন ( Hernia ) ও সরলান্ত্রের (Rectum ) বহিরাগমনও ( Prolapse ) উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

গ্রীষ্মকালে পীড়ার আক্রমণ ঘটিলে অনেক স্থলে শিশুদের পাকস্থলী ও অন্ত্রের প্রদাহের নিমিত্ত উদরাময় দেখা দেয়। এই পীড়ার আক্ষেপ অবস্থা যখন পূর্ণমাত্রায় উপনীত হয়, তখন অনেক স্থলে উপসর্গরূপে ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া ( Bronchopneumonia ) আবির্ভূত হইয়া থাকে।

উপশমকালে এই রোগ যক্ষ্মার অগ্রদূত বলিয়া স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য।

**রোগ-নির্ণয়।** রোগের প্রথমাবস্থায় এই পীড়ার বিশিষ্ট লক্ষণ—কাশির শেষে "হুপ" শব্দ প্রকাশ না হওয়া পর্য্যন্ত, রোগনির্ণয়ে সন্দেহ থাকিতে পারে। আবার উপসর্গরূপে ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া জড়িত হইলে, "হুপ" শব্দ লোপ পায়। তারপর বয়স্ক

ব্যক্তিদিগের পীড়ায় "হুপ" শব্দ উচ্চারিত হয় না; আক্ষেপযুক্ত ( Paroxysmal ) কাশি প্রবলভাবে পুনঃ পুনঃ অল্প সময়ান্তরে প্রকাশ পাইলে, অথচ বক্ষে তদনুরূপ চিহ্নাদি বর্ত্তমান না থাকিলে, এই ব্যাধির আক্রমণ সন্দেহ করা যায়।

শ্বাসনলীর সন্নিহিত গ্রন্থিসমূহ বৃদ্ধি পাইলে যদি উহার উপর চাপ দেওয়া যায় অথবা নাসিকা ও গলার অভ্যন্তরস্থ গ্রন্থিসমূহের আকার বৃদ্ধি ( adenoids ) পাইলে আক্ষেপযুক্ত কাশির আবির্ভাব হইতে দেখা যায় কিন্তু ঐ আক্ষেপ তদ্রূপ প্রবল হয় না এবং উহার সহিত "হুপ" শব্দও থাকে না। স্বরযন্ত্রের প্রদাহ ( Laryngitis ), হামজ্বর ( measles ) ডিপথিরিয়া, ইনফ্লুয়েঞ্জা ইত্যাদির কাশি অন্য প্রকারের; উহাতে হুপিংকাশির ন্যায় প্রবল আক্ষেপ ও কাশির শেষে, "হুপ" শব্দ থাকে না। এই সকল পীড়ায় আনুসঙ্গিক কাশির শব্দ ও উচ্চারণ পৃথক্। এতদ্ব্যতীত ঐ সকল বিভিন্ন রোগের সহিত উহাদের বিশিষ্ট লক্ষণাবলীও বিদ্যমান থাকে। এতদ্দ্বারা প্রকৃত পীড়া নির্ণয় সহজ সাধ্য হইতে পারে।

**রোগের পরিণাম ফল।**—এই ব্যাধিতে এক বৎসরের কম বয়স্ক শিশুদের মৃত্যুই অধিক ঘটিয়া থাকে। তিন বৎসর হইতে যতই বয়স বৃদ্ধি পায়, ততই রোগীর মৃত্যুর হার কমে। এই রোগে দশ বৎসরের ঊর্দ্ধ বয়স্ক বালকবালিকাদিগের প্রায়ই মৃত্যু ঘটে না। শিশুদের ঘন ঘন সার্ব্বাঙ্গিক আক্ষেপ প্রকাশ পাইলে, উহা কুলক্ষণ বলিয়া মনে করিতে হইবে। শ্বাসরোধ, হৃৎপিণ্ডের নিষ্ক্রিয়তা ও মস্তিষ্কের ভিতর রক্তপাতের ( intra-cranial hœmorrhage ) নিমিত্ত হঠাৎ মৃত্যু ঘটিতে পারে।

পক্ষাঘাত উপস্থিত হইলে প্রায়ই স্থায়ী হইয়া থাকে।

## চিকিৎসা—Treatment.

এই রোগে আক্রান্ত হইবামাত্র, রোগীকে অন্যের সংস্রব হইতে বিচ্ছিন্ন করিবার নিমিত্ত চিকিৎসক কঠোরভাবে আদেশ দিবেন এবং তাঁহার এই আদেশ, সম্পূর্ণভাবে প্রতিপালিত হইতেছে কিনা এবিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখিবেন। রোগীকে অন্ততঃ দেড়মাস কাল পৃথক্ ঘরে অন্যের সংস্পর্শ বর্জ্জিত ভাবে রাখিতে হইবে। এই ব্যাধিতে রোগী সাধারণতঃ উত্থান শক্তি রহিত হয় না; সুতরাং তাহাদের মনে একত্র বেড়াইবার বা খেলা করিবার প্রবৃত্তি বলবৎ থাকে। স্বাস্থ্যবান শিশু ও বালকবালিকাদিগকে কোনক্রমেই রোগীর সংস্পর্শে ও নিকটে আসিতে দেওয়া উচিত নহে।

পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণ এই রোগে বিশুদ্ধ বায়ু সেবনের বিশেষ ব্যবস্থা দিয়াছেন। তাঁহাদের শীতপ্রধান দেশে শৈত্যাধিক্য বশতঃ, অধিকাংশ সময় গৃহমধ্যে আবদ্ধ থাকিয়া কালযাপন করিতে হয় একন্য নির্ম্মল বায়ু সেবনের সুযোগ কম; শুধু এই কারণেই তাঁহারা এই ব্যবস্থা করেন নাই। উপরন্তু রোগভোগ কালে ব্রঙ্কাইটীস্, ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া ও অদূর

ভবিষ্যতে বক্ষার সূত্রপাতের বিশেষ সম্ভাবনা উপলব্ধি করিয়া, বিশুদ্ধ বায়ু সেবন দ্বারা ঐ সমুদয় উপসর্গের নিবারণ কল্পে তাঁহারা এই ব্যবস্থার উপর এতটা জোর দিয়াছেন। আমাদে দেশের সহরে রোগীকে চিকিৎসা কালে ঔষধের সঙ্গে সঙ্গে বিশুদ্ধ বায়ু সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া কর্ত্তব্য। পল্লীগ্রামে বিশুদ্ধ বায়ুর অভাব নাই; কিন্তু ইহাও স্মরণ রাখিতে হইবে যে, রোগাক্রান্ত বালক বালিকারা নগ্নদেহে ও নগ্নপদে উন্মুক্ত স্থানে সমস্তদিন থাকিলে, হুপিং কফের সঙ্গে ব্রঙ্কাইটীস, ব্রঙ্কনিউমোনিয়া জড়িত হইয়া, অতীব অনিষ্ট সাধন করিতে পারে। যদি ঠাণ্ডাবায়ু প্রবাহিত কিম্বা বৃষ্টিপাত না হয়, তাহা হইলে সমস্ত শরীর উপযুক্ত বস্ত্রে আবৃত করিয়া উন্মুক্ত স্থানে নিয়া থাকিতে বা বেড়াইতে দেওয়া যাইতে পারে। অতি অল্পবয়স্ক শিশুদিগকে গৃহের উন্মুক্ত বারান্দায় রৌদ্রের আলোকে শয়ন করাইয়া বা বসাইয়া রাখিবার ব্যবস্থা দেওয়া যায়। রাত্রেও ইহাদিগকে উত্তমরূপে বস্ত্রে আচ্ছাদিত করিয়া, উন্মুক্ত বাতায়নযুক্ত গৃহে রাখিবার ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। রোগের প্রারম্ভে যখন কাশির বেগ অত্যন্ত অধিক থাকে তখন রোগীকে গৃহমধ্যে রাখা এবং ক্রমে বাহিরে আনিয়া অধিক হইতে অধিকতর কাল তথায় যাপন করিতে দেওয়া উচিত। ঠাণ্ডা লাগিবার আশঙ্কা করিয়া রোগীকে দীর্ঘকাল গৃহমধ্যে আবদ্ধ রাখিলে, তাহার রক্তাল্পতা ও দুর্ব্বলতা বৃদ্ধি পাইয়া ক্ষয়কাশে আক্রান্ত হইবার উপযুক্ত করিয়া তুলিবে। অতি সামান্য মাত্রায় ধূম ও ধূলি দ্বারা, কাশির আক্ষেপ বা আবেগ উদ্রেক হইতে পারে; এই নিমিত্ত রোগীর গৃহ যথাসম্ভব পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন ও বিশুদ্ধ বায়ুতে পরিপূর্ণ থাকা কর্ত্তব্য। জ্বর না থাকিলে রোগীকে শয্যাশায়ী অবস্থায় রাখিবার আবশ্যক নাই।

হুপিং কাশিতে রোগীর পথ্যের দিকে বিশেষ লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন। এরূপ অবসাদক ও দীর্ঘকালব্যাপী ব্যাধিতে, অনেক সময় সামান্য পরিমাণ পুষ্টিকর পথ্যের সাহায্যে রোগীকে আসন্ন মৃত্যুর কবল হইতে রক্ষা করা যায় না। সেইজন্য রোগীর পথ্য প্রচুর লঘু ও পুষ্টিকর হওয়া আবশ্যক। অনেক সময় রোগীকে পথ্য দিতে গেলে, কাশির আক্ষেপ বা আবেগের উদ্রেক হয় এবং ভুক্তদ্রব্য বমন হইয়া যায়। সেইজন্য রোগী প্রায়ই আহার গ্রহণে অনিচ্ছা প্রকাশ করে। এরূপ স্থলে একটী কাশির বেগ সম্পূর্ণ শেষ হইবার পর, রোগী সুস্থ ও শান্ত হইলে তবে তাহাকে পথ্য দেওয়া উচিত। কোন কোন স্থলে রোগীর আহারের সময় পরিবর্ত্তন করার ফলে, কাশির আবেগ কমিয়া যায়। যেখানে ভুক্তদ্রব্য বমনের ফলে রোগী ক্ষীণ হইতে ক্ষীণতর হইতে থাকে, সেখানে প্রত্যেক পথ্যের পরিমাণ কমাইয়া ঘন ঘন খাওয়াইতে হইবে এবং পর পর আহারের মধ্যবর্ত্তী কালে দুগ্ধ, মৎস্য বা মাংসের ঝোল ইত্যাদি তরল পদার্থ পান করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য। শ্বেতসার (starch) জাতীয় দ্রব্য, যথা—ভাত, রুটী, বিস্কুট ইত্যাদি অধিক পরিমাণে দেওয়া উচিত নহে।

হুপিং কাশি রোগের ভোগকাল স্থায়িত্ব (duration), কোন ঔষধ সেবন দ্বারা কমাইতে পারা যায় না। কিন্তু তাই বলিয়া চিকিৎসার্থ গৃহস্থের বাটীতে গিয়া এইরূপ অভিমত প্রকাশ করিলে, তাহারা চিকিৎসককে দ্বিতীয় বার আহ্বান করিবে না বা তাঁহার

অজ্ঞাতসারে নানা প্রকার পেটেন্ট ঔষধ প্রয়োগ করিতে থাকিবে। সুতরাং ঔষধের সম্পূর্ণ অক্ষমতা বা অনাবশ্যকতা ব্যক্ত না করিয়া, রোগী যাহাতে অপেক্ষাকৃত শান্তি পায় ও তাহার কোন ক্ষতি না হয়, এইরূপ ঔষধ প্রয়োগ করাই শ্রেয়।

হুপিং কফঃপীড়ার চিকিৎসার্থে আক্ষেপ নিবারক (anti-spasmodic) জীবাণুনাশক (anti septic) ও শ্লেষ্মানিঃসারক ঔষধ চিরকালই ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। এতদর্থে ব্রোমাইড, বেলেডোনা, এন্টিপাইরীন, ব্রোমোফরম, ক্লোরাল হাইড্রেট, প্যারিগোরিক, হিরোইন প্রভৃতি আক্ষেপ নিবারক ঔষধের মধ্যে এন্টিপাইরীন ও ক্রমবর্দ্ধিত মাত্রায় বেলেডনা বিশেষ উপকারী। এক বা দুই বৎসর বয়স্ক শিশুদিগের পক্ষে উপযোগী কয়েকটী উপকারী ঔষধের বিষয় আলোচনা করা যাইতেছে।

**বেলেডোনা**—কাশির আক্ষেপ দমনার্থে টিংচার বেলেডোনা এক দুই, তিন হইতে সাত, আট মিনিম পর্য্যন্ত মাত্রায় দিনে তিন বার সেবন করাইতে পারা যায়।

**এট্রোপিন্**।—উল্লিখিত উদ্দেশ্যে দুই বৎসর বয়স্ক শিশুদিগকে, এট্রোপিন্ সালফ $\frac{1}{1000}$ গ্রেণ মাত্রায় দিনে তিন বার করিয়া অধঃত্বাচিক ইঞ্জেক্‌সন দেওয়া যাইতে পারে। রোগী এট্রোপিন দ্বারা বিষাক্ত হইয়া না পড়ে, শুধু এইটুকু লক্ষ্য রাখিলে আর কোন শঙ্কার কারণ থাকে না। এতদপেক্ষা কম মাত্রায় ইঞ্জেক্‌সান দিলে সুফল লাভের সম্ভাবনা থাকে না।

**এন্টিপাইরীন**।—অতি অল্পবয়স্ক শিশুদিগকেও ইহা সেবন করিতে দেওয়া যায়। প্রতি মাত্রায়, আধ গ্রেণ হইতে এক গ্রেণ মাত্রায়, দিনে চার পাঁচ বার অন্যান্য ঔষধের সহিত ইহা দেওয়া যাইতে পারে। কোন উপসর্গ জড়িত হইলে, ইহার ব্যবহার বন্ধ করা উচিত।

**পটাশ ব্রোমাইড**।—ইহা তিন চার গ্রেণ মাত্রায়, দিনে তিন বার সেব্য।

**মর্ফিয়াঘটিত ঔষধ**।—অতিরিক্ত কাশির আবেগবশতঃ নিদ্রার ব্যাঘাত ঘটিলে ও রোগী ক্ষীণ হইতে থাকিলে টিংচার ক্যাম্ফর কোঃ পাঁচ হইতে দশ বা পনের মিনিম্ পর্য্যন্ত, অথবা সিরাপ কোডীন পাঁচ হইতে দশ বা পনের মিনিম পর্য্যন্ত, খুব সাবধানতার সহিত প্রত্যহ এক বার কি দুইবার দিলে উপকার হয়। মর্ফিয়া $\frac{1}{24}$ $\frac{1}{80}$ বা $\frac{1}{40}$ গ্রেণ পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

**বেঞ্জাইল বেঞ্জোয়েট** (Benzyl Penzoate) ব্রঙ্কাইটীস না থাকিলে এই ঔষধ ব্যবহারে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। এই ঔষধ শতকরা ২০ ভাগ এলকোহলে দ্রব করিয়া (20% alcoholic solution), পাঁচ হইতে পনের মিনিম মাত্রায় এক ড্রাম জলের সহিত ইমালসন করিয়া দুই বৎসরের শিশুকে প্রত্যহ চার পাঁচ বার সেবন করান যাইতে পারে।

**ইথার**।—রোগ যখন পুরাতন হইতে থাকে এবং অতি সামান্য কারণে কাশির উদ্রেক হয়, তখন ইথার আধ হইতে এক কিম্বা দুই সি, সি পর্য্যন্ত মুষ্টিযালী পেশীর মধ্যে

ইঞ্জেকসন দিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। প্রতিদিন বা এক দিন অন্তর এইরূপ ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য। শিশুদিগকেও এইরূপ ইঞ্জেকসন দিতে বাধা নাই; এই ইঞ্জেকসনে প্রয়োজ্যস্থানে অত্যন্ত বেদনা হয় বলিয়া, ইহা সচরাচর প্রয়োগ করা বিধেয় নহে।

ভ্যাক্সিন (vaccine)।—"বর্ডেটগেঙ্গু" জীবাণু সাহায্যে প্রস্তুত ভ্যাক্সিন এই রোগে ব্যবহৃত হয়। কিন্তু ইহার সর্ব্বত্র সুফলদায়কতা ফল সম্বন্ধে কেহই নিঃসন্দেহ হইতে পারেন নাই। এই রোগ নিবারণ করে প্রতিষেধক হিসাবে বা রোগ চিকিৎসার্থে ঔষধ হিসাবে ভ্যাক্সিন ব্যবহার করা ভার সঙ্গত, পরন্তু ইহার প্রয়োগ কোনও ক্রমেই অনিষ্টজনক নহে। তবে ব্রঙ্ক-নিউমোনিয়া ইত্যাদি উপসর্গ জড়িত হইবার পূর্ব্বে ভ্যাক্সিন ব্যবহার করা উচিত। এই প্রকার ভ্যাক্সিনে "বর্ডেটগেঙ্গু ব্যাসিলি" ব্যতীত ব্রঙ্কাইটীস, ব্রঙ্কনিউমোনিয়া, নিউমোনিয়া ইত্যাদি রোগের জীবাণু সমাবেশ করিয়া দিলে অধিকতর উপকার পাওয়া যায়। এতদর্থে নিম্নলিখিত মাত্রা ও জীবাণু বিশিষ্ট ভ্যাক্সিন্ বিশেষ উপকারী। যথা,—

| | |
|---|---|
| বর্ডেটগেঙ্গু ব্যাসিলি | —২৫০ মিলিয়ন। |
| নিউমোকক্কাস | —১২৫ " । |
| ফ্রিডল্যাণ্ডার্স ব্যাসিলি | —৫০ " । |
| মাইক্রো কক্কাস ক্যাটারালিস | —৫০ " । |
| ব্যাসিলি সেপ্টিস | —২০ " । |
| ষ্ট্যাফাইলো কক্কাস অরিয়াস | —২৫০ " । |
| ষ্ট্রেপ্টো কক্কাস | —২০ " । |
| ইনফ্লুয়েঞ্জা ব্যাসিলি | - ১৫০ " । |

উপরোক্ত ভ্যাক্সিন ১/১০ সি, সি মাত্রা হইতে আরম্ভ করিয়া প্রতি চারি দিন অন্তর মাত্রা দ্বিগুণ করতঃ চর্ম্মতলে অধঃত্বাচিক—ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য. ভ্যাক্সিন ইঞ্জেকসনের সময় রোগীর দেহে উহার কিরূপ প্রতিক্রিয়া প্রকাশ পায়, তদ্দিকে বিশেষ লক্ষ্য রাখিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হইবে। ইঞ্জেকসনের ফলে যদি রোগীর অধিক জ্বর হয় বা রোগী ক্ষীণ হইয়া পড়ে, তবে মাত্রা কমাইতে হইবে অথবা রোগী পুনর্ব্বার সুস্থ ও সবল না হওয়া পর্য্যন্ত পুনর্ব্বার ইঞ্জেকসন বন্ধ রাখা কর্ত্তব্য।

রোগের উপশমকালে কুইনাইন, নক্সভমিকা, আর্সেনিক, আয়রণ, মল্ট একষ্ট্রাক্ট ও কড্‌লিভার অয়েল সেবন করান বিধেয়। রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করিলে রোগীকে বায়ু পরিবর্ত্তন করান বিশেষ আবশ্যক। উপসর্গ সমূহের চিকিৎসা সাধারণভাবেই করা কর্ত্তব্য। হুপিংককের চিকিৎসার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্র কয়েকখানি উপযোগীতার সহিত ব্যবহার করা যায়।

( ২ হইতে ৬ বৎসর বয়স্কদিগের উপযোগী )

১। Re.

| | | | |
|---|---|---|---|
| টিংচার বেলেডোনা | ... | ... | ২—৫ মিনিম। |
| এন্টিপাইরীন | .. | ... | ১/২ ২ গ্রেণ। |
| পটাশ ব্রোমাইড | ... | ... | ২—৬ গ্রেণ। |
| সিরাপ টলু | ... | ... | ৩০ মিনিম। |
| জল | ... | ... | ২ ড্রাম। |

একত্র ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৪ হইতে ৬ বার পর্য্যন্ত সেব্য।

২। Re.

| | | | |
|---|---|---|---|
| পটাশ ব্রোমাইড | ... | ... | ২—৬ গ্রেণ। |
| সিরাপ কোডীন | ... | ... | ৭—১৫ মিনিম। |
| একোয়া ক্লোরোফর্ম | ... | ... | ২ ড্রাম। |

একত্র ১ মাত্রা। প্রত্যহ দুই বার বা তিন বার সেব্য।

৩। Re

| | | | |
|---|---|---|---|
| পটাশ ব্রোমাইড | ... | ... | ২—৫ গ্রেণ। |
| টিংচার ক্যাম্ফর কোঃ | .. | ... | ৭—১০ মিনিম। |
| টিংচার বেলেডোনা | ... | ... | ৩—৫ মিনিম। |
| সিরাপ টলু | ... | ... | ৩০ মিনিম। |
| একোয়া ক্লোরোফর্ম | ... | ... | ২ ড্রাম। |

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ দুই বা তিন বার সেব্য।

৪। Re.

| | | | |
|---|---|---|---|
| পটাস আইয়োডাইড | ... | ... | ১—২ গ্রেণ। |
| পটাশ ব্রোমাইড | ... | ... | ২—৫ গ্রেণ। |
| টিংচার বেলেডোনা | ... | ... | ৩—৫ মিনিম। |
| ভাইনাম এন্টিমনি | ... | ... | ৫—৮ মিনিম। |
| স্পিরিট ক্লোরোফর্ম | ... | ... | ১০ মিনিম। |
| সিরাপ টলু | ... | ... | ৩০ মিনিম। |
| একোয়া | ... | .. | ২ ড্রাম। |

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

# উপদংশ পীড়ার আধুনিক চিকিৎসা।

# Modern Treatment of Syphilis.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M.B., M. C.P. & S. (C.P.S.)
M. R. I. P. H. (Eng.)

[পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৩৩৪ সালের ১২শ সংখ্যার (চৈত্র) ৫৩৮ পৃষ্ঠার পর হইতে]

—•:•:•—

ডাক্তার হাচিনসন্ বলেন যে "অসমান আস্তক্ষত দেখিবামাত্র অবিলম্বে মার্কারী চিকিৎসা আরম্ভ করা কর্ত্তব্য।"

পীড়ার প্রাথমিক অবস্থাতেই সত্বর মার্কারী চিকিৎসা করা প্রয়োজন। কারণ—

(১) সেকেণ্ডারী বা গৌণ লক্ষণসমূহ মার্কারী দ্বারা গুপ্ত ভাবেই থাকিয়া যাইতে পারে, কিম্বা প্রকাশ পাইতেও পারে।

(২) ইহাতে রোগীর গলক্ষত রোগে ভুগিবার সম্ভাবনা থাকে না। কিন্তু আমরা পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে পীড়ার দ্বিতীয় অবস্থার লক্ষণসমূহ প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে, মার্কারী প্রয়োগ বিশেষ নিরাপদ নহে। যাহা হউক এই প্রশ্নের মীমাংসা আমরা এইরূপে করিয়া থাকি যে, পীড়া নির্ণয় সম্বন্ধে কোনও সন্দেহ থাকিলে নিশ্চয়তাজ্ঞাপক লক্ষণসমূহ প্রকাশ না পাওয়া পর্য্যন্ত মার্কারী চিকিৎসা না করাই সঙ্গত। মার্কারী দ্বার চিকিৎসা করিতে হইলেই রোগীকে দীর্ঘকাল চিকিৎসাধীনে রাখিতে হইবে, নচেৎ আশানুরূপ ফল পাওয়া যায় না। রোগী এবং চিকিৎসক উভয়েরই উপদংশ পীড়ার প্রকৃত স্বভাব, পীড়ার গতি সম্বন্ধে বিশেষ জ্ঞান থাকা প্রয়োজন। চিকিৎসক চিকিৎসারম্ভ করিবার পূর্ব্বেই রোগীকে এ সম্বন্ধে বিশেষভাবে বুঝাইয়া বলিবেন। সম্ভব হইলে, রোগী পাইবামাত্র রক্ত পরীক্ষা দ্বারা রোগীর দেহে উপদংশ বিষ আছে কিনা, জানিয়া লইতে পারিলে চিকিৎসার জন্ত আর অনর্থক সময় নষ্ট করিতে হয় না। রক্তে উপদংশ বিষ পাওয়া গেলে কাল বিলম্ব না করিয়া মার্কারি চিকিৎসা আরম্ভ করিবে।

**মার্কারি চিকিৎসা প্রণালী** :—উপদংশ রোগে মার্কারি প্রয়োগ প্রণালী লইয়া উপদংশ বিশেষজ্ঞগণের মধ্যে মতভেদ দেখিতে পাওয়া যায়। আমরা এস্থলে শ্রেষ্ঠ উপদংশ চিকিৎসকগণের মত উদ্ধৃত করিলাম।

(ক) **সবিরাম প্রয়োগ প্রণালী** :—এই প্রণালীতে মার্কারি কিছুদিন নিয়মিতভাবে ব্যবহার করিবার পর, কিছুদিন চিকিৎসার বিশ্রাম দিয়া পুনরায় আবার চিকিৎসারম্ভ করিতে হয়। এইরূপে দীর্ঘকাল চিকিৎসা করা প্রয়োজন। জার্ম্মাণ এবং অষ্ট্রীয়ান্ চিকিৎসকগণ এই সবিরাম চিকিৎসা প্রণালীর অনুমোদন করেন। আমরাও এই প্রণালীর প্রশংসা করি।

**(খ) সাময়িক লক্ষণানুযায়ী চিকিৎসা প্রণালী**:—এই চিকিৎসা প্রণালী, ডাক্তার ল্যাং, হাঁতাস্, ডাইড়ে প্রভৃতি চিকিৎসকগণ অনুমোদন করেন। এই প্রণালীতে রোগীর যখন যে লক্ষণসমূহ প্রকাশ পায়, সেই অনুযায়ী চিকিৎসা করা হইয়া থাকে। ইহাতে রোগীর মার্কারির সহ্য-শক্তি লক্ষ্য করার কোনও আবশ্যক হয় না। ইহাতে ভবিষ্যতে উপদংশের তৃতীয় অবস্থায় অতি মন্দতম লক্ষণসমূহ প্রকাশ পাইয়া থাকে, সুতরাং এই চিকিৎসা প্রণালী অনুপযুক্ত এবং এই প্রণালী আমরা অনুমোদন করি না।

**(গ) সাময়িক সবিরাম চিকিৎসা প্রণালী**:—ফরাসী দেশীয় চিকিৎসকগণ এই চিকিৎসা-প্রণালীর বিশেষ প্রশংসা করেন এবং ইহা বিশেষ আদরের সহিত তাঁহারা গ্রহণ করিয়াছেন। অনেক জার্ম্মান এবং ইউরোপীয় বিশেষজ্ঞও এই চিকিৎসা প্রণালীকে বিশেষ অনুমোদন করেন। ইহাকে পুরাতন সবিরাম চিকিৎসাও বলা যাইতে পারে।

এতদর্থে ডাক্তার ফোর্নিয়ার নিম্নলিখিতরূপে দুইবৎসর পর্য্যন্ত **গ্রেণ আইওডাইড অব মার্কারি** ৩/৪—১½ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। যথা:—

| (১) | | | (২) | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ২ মাস | ... | মার্কারি। | ২ মাস | ... | মার্কারি। |
| ১ মাস | ... | বিশ্রাম। | ১ মাস | ... | বিশ্রাম। |
| ২ মাস | ... | মার্কারি। | ১½ মাস | ... | মার্কারি। |
| ৩ মাস | ... | বিশ্রাম। | ২ মাস | ... | বিশ্রাম। |
| ২ মাস | ... | মার্কারি। | ১½ মাস | ... | মার্কারি। |
| ৩ মাস | ... | বিশ্রাম। | ২ মাস | ... | বিশ্রাম। |
| ২ মাস | ... | মার্কারি। | ১½ মাস | ... | মার্কারি। |
| ৩ মাস | ... | বিশ্রাম। | ২ মাস | ... | বিশ্রাম। |
| ২ মাস | ... | মার্কারি। | ১½ মাস | ... | মার্কারি। |
| ৪ মাস | ... | বিশ্রাম। | ২ মাস | ... | বিশ্রাম। |
| ২৪ মাস = ২ বৎসর। | | | ১½ মাস | ... | মার্কারি। |
| ৫ পর্য্যায় মার্কারি চিকিৎসা। | | | ২ মাস | ... | বিশ্রাম। |
| = ১০ মাস মার্কারি চিকিৎসা। | | | ১½ মাস | ... | মার্কারি। |
| ৫ পর্য্যায় ১৪ মাস বিশ্রাম। | | | ২ মাস | ... | বিশ্রাম। |
| | | | ২৪ মাস = ২ বৎসর। | | |
| | | | ৭ পর্য্যায় = ১১ মাস মার্কারি চিকিৎসা। | | |
| | | | ৭ পর্য্যায় = ১৩ মাস বিশ্রাম। | | |

ডাক্তার কোর্ণিয়ার তৃতীয়, চতুর্থ এবং পঞ্চম বৎসরেও নিম্নলিখিতরূপে মার্কারি চিকিৎসা করিতে উপদেশ দেন। যথাঃ—

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| তৃতীয় বৎসর | ... | ১½ মাস | ... | মার্কারি। |
| | | ১½ মাস | ... | বিশ্রাম। |
| | | ১½ মাস | ... | মার্কারি। |
| | | ১½ মাস | ... | বিশ্রাম। |
| | | ১½ মাস | ... | মার্কারি। |
| | | ১½ মাস | ... | বিশ্রাম। |
| | | ১½ মাস | ... | মার্কারি। |
| | | ১½ মাস | ... | বিশ্রাম। |

১২ মাস। ৪ পর্য্যায় ৬ মাস মার্কারি চিকিৎসা এবং ৪ পর্য্যায় ৬ মাস বিশ্রাম।

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| চতুর্থ বৎসর | ... | তৃতীয় বৎসরের অনুরূপ। | | |
| পঞ্চম বৎসর | ... | ১½ মাস | ... | মার্কারি। |
| | | ৪½ মাস | ... | বিশ্রাম। |
| | | ১½ মাস | ... | মার্কারি। |
| | | ৪½ মাস | ... | বিশ্রাম। |

২ পর্য্যায় বা ৩ মাস মার্কারি চিকিৎসা।

২ পর্য্যায় বা ৯ মাস বিশ্রাম।

মার্কারির দ্বারা উপদংশের ইহাই সর্ব্বোৎকৃষ্ট চিকিৎসাপ্রণালী, এবং ইহাতে সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়। উপদংশ এক প্রকার বিশেষ জীবাণুঘটিত সংক্রামক পীড়া। ইহার বিষ রোগীর দেহে সর্ব্বদাই বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু, লক্ষণসমূহ কখন দৃশ্যমান ভাবে আবার কখনও বা অদৃশ্যভাবে বিদ্যমান থাকে। এই পীড়ার সংক্রমণ জন্য রোগীর পাকাশয় পারদ সহ্য করিতে অক্ষম হয়। এই জন্যই দীর্ঘকাল মার্কারি চিকিৎসা রোগী সহ্য করিতে পারে না। উপদংশ রোগীকে মার্কারির দ্বারা দীর্ঘকাল চিকিৎসা করিতে হইলে মধ্যে মধ্যে নিয়মিতভাবে চিকিৎসার বিরাম দেওয়ার আবশ্যক। ইহাতে রোগী সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হইতে কিছু অধিক সময়ের আবশ্যক হয় বটে, কিন্তু, মার্কারিজনিত কোনও দুর্ঘটনা ঘটিতে পারে না, ও রোগী মার্কারি বেশ সহ্য করিতে পারে। ডাক্তার কোর্ণিয়ার বলেন যে, মার্কারি টীকা দেওয়ার ন্যায় উপদংশ বিষের উপর কার্য্য করিয়া থাকে। যেমন কোন কিছুর টীকা লইলে, কিছু নির্দ্দিষ্ট সময়ের জন্য, যে পীড়ার বীজের টীকা লওয়া হয়, সেই পীড়ার আক্রমণ হইতে রোগীকে রক্ষা করে, ঠিক সেইরূপ মার্কারি ব্যবহার করিলে কিছুদিন, রোগীকে উপদংশ বিষলক্ষণ হইতে রক্ষা করিতে সমর্থ হয়, এবং রোগীকে যখন চিকিৎসা হইতে বিশ্রাম দেওয়া যায়, তখন পুনরায় উপদংশ বিষ রোগীর দেহমধ্যে ধীরে ধীরে প্রতিপত্তি বিস্তার করিতে থাকে, সুতরাং নির্দ্দিষ্ট সময় বিশ্রাম

দিবার পর, পুনরায় চিকিৎসারম্ভ করা উচিত। এইরূপে দীর্ঘকাল চিকিৎসা করিবার পর, রোগীর দেহ হইতে উপদংশ বীজাণু সমূলে ধ্বংস প্রাপ্ত হয়। আবশ্যক হইলে রোগীর অবস্থানুযায়ী এই চিকিৎসাপ্রণালীর সময় দীর্ঘ বা হ্রস্ব করা যায়। ইহা চিকিৎসকের নিজ বিচার শক্তির উপর নির্ভর করে।

ডাক্তার বালিক বলেন যে, মার্কারি চিকিৎসার প্রথম পর্য্যায়ে যদি অধিক মাত্রায় মার্কারি প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে, পরবর্ত্তী পর্য্যায়ে অতি অল্প মাত্রায় মার্কারি প্রয়োগ করা উচিত এবং নির্দ্দিষ্ট সময় বিশ্রাম দেওয়া কর্ত্তব্য। যদি পরিমিত মাত্রায় মার্কারি প্রথম হইতেই ব্যবহার করা যায়, তাহা হইলে উপদংশ জীবাণুসমূহ এই ঔষধের শক্তির অধীনস্থ হইয়া থাকে, ফলে রোগী অত্যল্প সময়ের মধ্যে আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে।

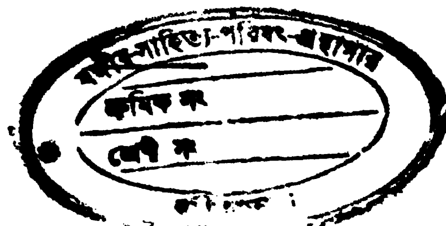
**ধারাবাহিক চিকিৎসা**ঃ—এই চিকিৎসায়, অল্প মাত্রায় একটী নির্দ্দিষ্ট সময় পর্য্যন্ত—ধারাবাহিকরূপে মার্কারি প্রয়োগ করা হয়। এই প্রণালী তিন প্রকারের। যথা :—

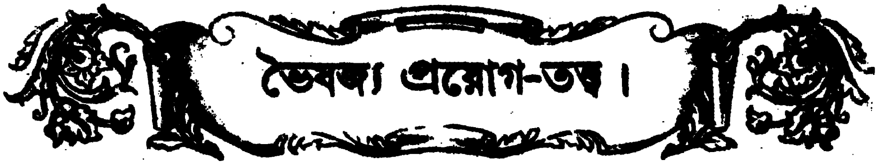
**(১ম) অল্প সময়ব্যাপী ধারাবাহিক চিকিৎসা।**—ডাক্তার রিকর্ড এই প্রণালী অনুমোদন করেন। ইহাতে রোগীর সহ্যশক্তি অনুযায়ী পূর্ণ মাত্রায় মার্কারি ব্যবহার করা হয়। এই চিকিৎসা-প্রণালী অনুযায়ী সাধারণতঃ রোগীকে ছয়মাস মার্কারি দ্বারা চিকিৎসা করিয়া, তিনমাস বিশ্রাম দেওয়া হইয়া থাকে।

**(২য়) দীর্ঘকালব্যাপী ধারাবাহিক চিকিৎসা।** ইহাকে ডাক্তার হাচিনসনের চিকিৎসা-প্রণালী বলা হয়। এতদর্থে ডাঃ হাচিনসন হাইড্রার্জ্জ কাম ক্রিটা (গ্রে পাউডার) ১ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিতে বলেন। ডাঃ কীইজ এতদর্থে গ্রিণ আইওডাইড অব মার্কারি ১/৬ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। প্রথমে অল্প মাত্রায় মার্কারি ব্যবহার করিয়া ইহার বিষাক্ত মাত্রা নির্দ্দিষ্ট করিয়া লইবে। অতঃপর মাত্রা হ্রাস করতঃ, ধারাবাহিকরূপে দীর্ঘকাল ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে।

(৩য়) এই প্রণালীতে প্রথমতঃ মার্কারি পূর্ণমাত্রায় প্রয়োগ করিয়া, অতঃপর লক্ষণাবলী হ্রাস হইবার সঙ্গে সঙ্গে ক্রমশঃ মাত্রাও হ্রাস করিতে হইবে। ইহার পর পীড়ার সমস্ত ভোগকাল অর্থাৎ অন্ততঃ পক্ষে পূর্ণ ২ বৎসর কাল এই প্রণালীতে মার্কারী প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

(ক্রমশঃ)






# যৌগিক ক্যালসিয়ামের আময়িক প্রয়োগ-তত্ত্ব।

## কালজানা—Kalzana.

লেখক—ডাঃ [illegible]তীভূষণ মিত্র B Sc. M. B

—:•:—

পাশ্চাত্য প্রদেশের চিকিৎসা-বিষয়ক বিবিধ সাময়িক পত্রে, ক্যালসিয়ামের অন্যতম যৌগিক প্রয়োগরূপ - "কালজানা" ( Kalzana ) সম্বন্ধে বিশেষরূপ আলোচনা হইতেছে। ল্যাক্‌টেট অব ক্যালসিয়াম এবং সোডার সহিত আরও কয়েকটী ঔষধের সংমিশ্রণে এই প্রয়োগরূপটী প্রস্তুত হইয়াছে। বিবিধ পীড়ায় ইহার প্রয়োগ অনুমোদিত হইলেও, সাধারণতঃ বহু বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক কর্ত্তৃক যে সকল পীড়ায় ইহা ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হইতেছে—যে সকল পীড়ায় প্রয়োগ করিয়া অধিকাংশ স্থলেই ইহা দ্বারা সুফল পাওয়া গিয়াছে, তৎসম্বন্ধেই আমি আলোচনা করিব. "প্র্যাক্‌টিশনার" নামক সুবিখ্যাত সাময়িক পত্রে "কালজানা" সম্বন্ধে একটী বিস্তৃত আলোচনা বাহির হইয়াছে, বর্ত্তমান প্রবন্ধে ইহার সারমর্ম্মও উল্লিখিত হইবে।

**আময়িক প্রয়োগ।** নিম্নলিখিত কয়েকটী পীড়ায় ইহা সবিশেষ উপকারী বলিয়া বহু বিশেষজ্ঞ কর্ত্তৃক প্রশংসিত হইয়াছে। যথা—

(১) রক্তোৎধিক পীড়া

(২) প্রসবের পূর্ব্বে রক্তস্রাব।

(৩) গর্ভকালীন বিবিধ পীড়ার প্রতিরোধার্থ।

(৪) ফুসফুসীয় যক্ষ্মা।

(৫) রিকেট্‌স্।

(৬) দন্তোদ্গমকালীন পীড়ার প্রতিরোধ।

(৭) মৃগী।

(৮) পাঁচুই।

(৯) পুরাতন ক্ষত।

উল্লিখিত পীড়া সমূহে ইহার প্রয়োগ ও উপযোগিতা সম্বন্ধে আলোচনা করা হইতেছে

(১) রজোঽধিক্য (Manorrhagia) :—রজোঽধিক বা আর্ত্তব স্রাবাধিক্য পীড়ায় কালজানা প্রয়োগে অধিকাংশ স্থলেই উপকার পাওয়া যায় বলিয়া, অধিকাংশ বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকই অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন।

স্ত্রীলোকদিগের এই পীড়ায় সাধারণতঃ ঋতুর তিন দিন পূর্ব্ব হইতে, প্রত্যহ ৬টী করিয়া 'কালজানা' ট্যাবলেট সেবন করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য এবং সমস্ত ঋতুকাল পর্য্যন্ত উক্ত মাত্রায় ব্যবহার্য্য।

এই পীড়াক্রান্ত রোগিণীর অবস্থা যখন অত্যন্ত কষ্টজনক হইয়া উঠে এবং দৈহিক ও মানসিক অবসন্নতা উপস্থিত হয় তখন 'কাল্‌জানা' ট্যাবলেট দৈনিক ৬টী করিয়া না দিয়া, ২ দিন পর্য্যন্ত দৈনিক ১২টী করিয়া দিবে। ইহার পর পুনরায় মাত্রা হ্রাস করতঃ, দৈনিক ৬টী করিয়া ট্যাবলেট ব্যবস্থা করিবে। মেনোরেজিয়া বা রজোঽধিক রোগে 'কালজানার' ক্রিয়া আর্গটিন্‌, পিটুইট্রিন্‌ ইত্যাদি ঔষধ অপেক্ষাও অনেক বেশী বলিয়া, বহু চিকিৎসক স্বীকার করেন।

উল্লিখিত স্থলে ক্যালসিয়াম ক্লোরাইডের দ্রব শিরাপথে ইঞ্জেকসন দিলেও ইহার সমতুল্য ক্রিয়া পাওয়া যায়। অল্প বয়স্কা যুবতীদের জনন-যন্ত্রের ক্রিয়া-বিকারজনিত রজোঽধিক (functonal Menorrhagia) চিকিৎসা করা একটী বিশেষ সমস্যার বিষয়। কারণ, অল্পবয়স্কা যুবতীদের রজোঽধিক পীড়ার জন্ত অবশেষে সাংঘাতিক রক্তহীনতা উপস্থিত হয়। এইরূপ রোগিণীকে সাধারণতঃ দ্বিবিধ প্রকারে চিকিৎসা করা হয়। যথা :—

(১) কিউরেট করা।

(২) এক্স-রে প্রয়োগ।

কিন্তু, এতদুভয়ই বিপজ্জনক। কারণ, কিউরেট করিয়া কোন ফলই হয় না— উপরন্ত, রোগিণীর অস্ত্রোপচারজনিত শক (Shock) সহ্য নাও হইতে পারে। এক্স-রে প্রয়োগ দ্বারা ওভারিয়ান্‌ ফলিকল্‌স্‌ সমূহের ধ্বংস সাধিত হয়। এই জন্ত ইহার প্রয়োগ নিষিদ্ধ। এইরূপ স্থলে জিলেটিনের সহ 'কালজানা' প্রয়োগ করিলে বিশেষ ফল হইয়া থাকে। (জিলেটিনের রক্তরোধ করিবার বিশেষ শক্তি আছে। সুতরাং রজোঽধিক্যে জিলেটিন সহ 'কালজানা' প্রয়োগ করাই ফলপ্রদ।)

রক্তহীনতা বর্ত্তমানে 'কালজানা' সহ আয়রণ এবং আর্সেনিক ঘটিত ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত।

(২) প্রসবের পূর্ব্বে রক্তস্রাব। (Antepartum Hœmorrhage) শিশুমৃত্যু সংখ্যার সরকারী রিপোর্ট হইতে দেখিতে পাওয়া যায় যে, তাহাদিগের মধ্যে শতকরা অন্ততঃ ১৫টী শিশুর মৃত্যুর কারণ—গর্ভিণীর প্রসবের পূর্ব্বে রক্তস্রাব। প্রসবের পূর্ব্বে রক্তস্রাব—সাধারণতঃ জরায়ু-প্রাচীর হইতে "ফুল" (প্লাসেণ্টা) পৃথক হইবার ফলেই উপস্থিত হয়। অধিকাংশ ক্ষেত্রেই প্রসবের পূর্ব্বে জরায়ু-প্রাচীর হইতে "ফুল" পৃথকীভূত

হইবার অন্যতম কারণ—প্রসূতির দৈহিক এবং জরায়ুর আভ্যন্তরীন রক্তের তারল্য। এইরূপ অবস্থায় ক্যাল্‌সিয়াম প্রয়োগ করিলে, রক্তের তারল্য হ্রাস হইয়া উহার ঘনত্ব বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় এবং ইহার ফলে জরায়ুপ্রাচীর হইতে ফুল বিচ্ছিন্ন হইতে পারে না, সুতরাং প্রসবের পূর্ব্বে রক্তস্রাব হইবার আশঙ্কাও থাকে না। এতদর্থে "কালজানা" অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। কিন্তু 'কালজানা' যথা সময়ে প্রয়োগ করিতে না পারিলে আশানুরূপ ফল পাওয়া যায় না। রক্তস্রাব হইবার লক্ষণ প্রকাশ পাইবা মাত্র, অথবা রক্তস্রাবের আশঙ্কা হইবামাত্র কালজানা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ইহাতে উপকার ভিন্ন কোন অপকার হয় না। কিন্তু রক্তস্রাব প্রবলরূপে আরম্ভ হইবার পর ইহা প্রয়োগে, বিশেষ ফল পাওয়া যায় না। তবে পরীক্ষা করিয়া দেখিতে কোন দোষ নাই। মূল কথা, কালজানা যথাসময়ে প্রয়োগ করিতে পারিলে, প্রসবের পূর্ব্বে রক্তস্রাবজনিত বিপদ অধিকাংশ স্থলেই নিবারিত হইয়া থাকে।

৩। **গর্ভকালীন বিবিধ পীড়ার প্রতিরোধ।**—জীবতত্ত্ববিদ পণ্ডিতগণ বিবিধ পরীক্ষায় প্রতিপন্ন করিয়াছেন যে, গর্ভাবস্থায় স্ত্রীলোকদিগের ক্যাল্‌সিয়ামের খুব বেশী রকম আবশ্যক হইয়া থাকে এবং ইহা যথেষ্টরূপে পরিপূরিত না হইলে, প্রসূতি ও গর্ভস্থ ভ্রূণ উভয়েরই স্বাস্থ্যের বিশেষ হানি হয়। সাধারণ প্রাকৃতিক নিয়মেই গর্ভাবস্থা চলিয়া আসে—এমন কি, কোরিয়া, এসিডোসিস, এনিমিয়া, বমন, টেটানি, ইত্যাদি বর্ত্তমানেও গর্ভ হইতে দেখা যায়। কিন্তু এই সকল অবস্থায় গর্ভ সঞ্চার হইলে, গর্ভাবস্থায় নানাবিধ বিপদ হওয়া আশ্চর্য্য নহে। এরূপ স্থলে, কালজানা' ব্যবস্থা করিলে গর্ভকালীন অনেক বিপদের প্রতিরোধ হইতে পারে।

পরীক্ষার দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, প্রসবের কিছুকাল পূর্ব্বে কিছুদিনের জন্য গর্ভিণীকে 'কালজানা' সেবন করিতে দিলে, প্রসবকালীন অতিরিক্ত রক্তস্রাবের যথেষ্ট হ্রাস হইয়া থাকে।

অনেক চিকিৎসক বলেন যে, 'কালজানার' দন্তের উপর বিশেষ ক্রিয়া আছে। গর্ভাবস্থায় ইহা ব্যবহারে প্রসূতি ও শিশু উভয়েরই দন্তের বিশেষ উন্নতি হইয়া থাকে।

একজন বিখ্যাত চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, তাঁহার একজন রোগিণী উপর্য্যুপরি ৩টী রিকেট্ শিশু সন্তান প্রসব করেন। ইনি এই রোগিণীকে কিছুদিন 'কালজানা' সেবন করিতে দেন। অতঃপর, এই রোগিণী যে চতুর্থ সন্তান প্রসব করেন, সেটী বেশ স্বাস্থ্যবান ও স্বাভাবিক অবস্থাপন্ন হইয়াছিল্।

**ফুস্ফুসীয় রক্তস্রাব।** রক্তোৎকাশ রোগে এই ঔষধের উপযোগিতা সম্বন্ধে বহু আলোচনা হইয়াছে। বহু বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণ রক্তোৎকাশে 'কালজানা'র ভূয়সী প্রশংসা করিয়া থাকেন। রক্তোৎকাশ বন্ধ করণার্থ যাঁহারা এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছেন, তাঁহারা সকলেই ইহা দ্বারা সুফল পাইয়াছেন। রিপোর্ট হইতে জানা গিয়াছে যে, ৩৫টী সাংঘাতিক রক্তোৎকাশ রোগীকে 'কালজানা' ব্যবহার করাইয়া, তন্মধ্যে ১টী রোগীতেও

ব্যর্থ হয় নাই। বনামধন্য ডাঃ রাইট সাহেবের গবেষণা পাঠে* জানিতে পারা যায় যে, ক্যাল্‌সিয়াম্ সল্ট্ রক্তের ঘনত্বের গাঢ়ত্ব বৃদ্ধি করণে আশু ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে। যক্ষ্মারোগে কালজানা ব্যবহারে রোগীর ক্ষুধা ও দৈহিক ওজনের বৃদ্ধি হয়। অন্যান্য বিশেষজ্ঞগণও একবাক্যে ইহা স্বীকার করিয়াছেন।

জনৈক চিকিৎসক লিখিয়াছেন—"১টী রোগীর ফুসফুসীয় যক্ষ্মা হইয়া তাহার দৈহিক ওজন ৮৮ পাউণ্ড কমিয়া গিয়াছিল। ইতিপূর্ব্বে তাহাকে কৃত্রিম উপায়ে 'নিউমোথোরাক্স' দ্বারা চিকিৎসা করা হয়, কিন্তু তাহাতেও বিশেষ ফল না হওয়ায়, তাহাকে প্রচুর পরিমাণে 'কালজানা' ব্যবহার করিতে উপদেশ দেওয়া হয়। দৈনিক ২০ হইতে ততোধিক কালাজানা ট্যাবলেট সেবন করিয়া, কিছুদিন মধ্যেই রোগীর দারুণ ক্ষুধাবৃদ্ধি হইতে দেখা গিয়াছিল এবং অতি অল্প দিনের মধ্যেই রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। আরোগ্য হইবার কিয়দ্দিবস পরে পুনরায় রোগী 'ব্রঙ্কিয়াল ক্যাটার' পীড়ায় আক্রান্ত হয়। তৎকালে তাহার মুখনিঃসৃত গয়ের পরীক্ষা করিয়া, তাহাতে একটীও টিউবার্কল্ জীবাণু পাওয়া যায় নাই। ইহার পরে ঐ রোগী ইনফ্লুয়েঞ্জা ও তৎসহ ভীষণ কাশিতে ভুগিয়াছিল, কিন্তু, এবারেও তাহার গয়ের পরীক্ষায় টিউবার্কল্ জীবাণু পরিলক্ষিত হয় নাই"। রক্তোৎকাশ রোগে এরূপ আশ্চর্য্যজনক উপকার দর্শিবার হেতু—একমাত্র 'কালজানা'র ক্রিয়া বলিয়াই তিনি নির্দ্দেশ করিয়াছেন।

রক্তোৎকাশ রোগে 'কালাজানার' উপযোগিতা সম্বন্ধে এরূপ বহুল দৃষ্টান্ত আমরা পাইয়াছি, বাহুল্য ভয়ে এস্থলে তৎসমুদয় উল্লিখিত হইল না।

উক্ত ডাক্তার মহোদয় বলেন—আরও ৩০টী রোগীতে ইহা প্রযুক্ত হইয়াছিল। রক্তোৎকাশের রক্ত বন্ধ করাই ইহার প্রধান উদ্দেশ্য ছিল। পর্য্যবেক্ষণ করিয়া দেখা গিয়াছে যে, ঔষধ প্রয়োগের তৃতীয় হইতে নবম দিবসের মধ্যে প্রত্যেক রোগীরই রক্ত বন্ধ হইয়াছিল এবং কোন রোগীতেই, প্রচুর পরিমাণে 'কালাজানা' ব্যবহার জনিত কোনরূপ প্রতিক্রিয়া প্রকাশ পায় নাই, অধিকন্তু প্রত্যেক রোগীরই স্বাস্থ্যের বিশেষ উন্নতি সাধিত হইয়াছিল।

জার্ম্মাণীর হামবার্গ নিবাসী জনৈক প্রসিদ্ধ চিকিৎসক লিখিয়াছেন—"যক্ষ্মা রোগের নিশাঘর্ম্মে 'কালজানা' প্রয়োগ করিয়া তিনি কখনও বিফল মনোরথ হন নাই। মধ্যাহ্ন ভোজনের পর ১টী ট্যাবলেট ও সায়াহ্নে ১টী হইতে ২টী ট্যাবলেট মাত্রায় ব্যবহার্য্য। জনৈক যক্ষ্মারোগীর মুমূর্ষ সময়েও অতিশয় শরীর উত্তাপ বর্ত্তমানে 'কালজানা' ব্যবহার করিতে দিয়া তাহার নিশাঘর্ম্ম বন্ধ করিতে সমর্থ হইয়াছিলাম। দুই সপ্তাহ পর্য্যন্ত তাহার নিশাঘর্ম্ম দেখা যায় নাই। উক্ত রোগীতে 'কালজানা' ব্যবহার বন্ধ করায় পুনরায় নিশাঘর্ম্ম উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছিল, কিন্তু, আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, উহা পুনশ্চ ব্যবহার করিতে দেওয়ায়, উক্ত উপসর্গটী আশু উপশমিত হইয়াছিল এবং রোগী যতদিন বাঁচিয়াছিল, ততদিন পর্য্যন্ত এই লক্ষণ আর প্রকাশ পায় নাই।

* ( ল্যান্‌সেট—১৮৯৬—১৯০০। )

**রিকেট্‌স্‌।** রিকেট্‌স অর্থে—অনেক চিকিৎসক কেবল অস্থির পীড়া বলিয়াই বুঝিয়া থাকেন। পরন্ত, রক্তের শ্বেতকণিকার কম হেতু দেহে হিমোগ্লোবিনের অভাব হইলে, পেশীসমূহের দুর্বলতা অথবা তজ্জনিত পক্ষাঘাত, প্লীহা ও যকৃতের বিবৃদ্ধি এবং তজ্জনিত অন্ত্রের বিকৃতি, স্নায়বিক পীড়া, টেটানি এবং ল্যারিংজিসমাস্‌ প্রভৃতি ব্যাধিকেও রিকেট্‌স্‌ জাতীয় বলিয়া নামকরণ করা যাইতে পারে। দেহে ক্যাল্‌শিয়াম্‌ এবং "A" শ্রেণীর ভিটামিনের অভাব হেতুই এই সমস্ত উপসর্গ জন্মিয়া থাকে।

রিকেট্‌স্‌ পীড়ায় কডলিভার অয়েল ব্যবহার করিয়া অনেক সময় সুফল পাওয়া যায় বটে; কিন্ত, অনেকে উক্ত পীড়ায় ইহার আবশ্যকতা আদৌ স্বীকার করেন না। বৃটিশ মেডিক্যাল জার্ণাল পত্রিকায় (১৯২৪—সেপ্টেম্বর)—জনৈক প্রসিদ্ধ চিকিৎসক লিখিয়াছেন,—"রিকেটস্‌ পীড়াগ্রস্ত কতকগুলি পশুর উপর পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, ক্যাল্‌সিয়াম্‌ ব্যতিরেকে কেবলমাত্র কডলিভার অয়েল প্রয়োগ করিয়া কোনও ফল হয় নাই। এমতাবস্থায়—ক্যাল্‌শিয়ামের ন্যায় ফস্‌ফরাসও বিশেষ উপকারী। এই পীড়ায় সূর্য্যকিরণ অথবা 'আল্‌ট্রাভায়োলেট রে' সুন্দর ফলপ্রদ"। কতকগুলি শূকরের ছানাকে ক্যাল্‌শিয়াম্‌ প্রয়োগ দ্বারা চিকিৎসা করিয়া আশাতীত ফল পাওয়া গিয়াছে। রিকেটসগ্রস্ত পশুগুলিকে দুই দলে বিভক্ত করিয়া, প্রথম দলকে কেবলমাত্র কডলিভার অয়েল এবং দ্বিতীয় দলকে কডলিভার অয়েলের সহিত সহিত ক্যালসিয়াম খাওয়ান হইয়াছিল। চিকিৎসার পূর্ব্বে প্রত্যেকটী পশুরই দৈহিক ওজন গড়ে ৩২ পাউণ্ড ছিল। চিকিৎসার ১২৬ দিন পরে দেখা গেল যে, ঐ পশুগুলির ১ম দলের দৈহিক ওজন গড়ে ৬৯.৫ পাউণ্ড এবং দ্বিতীয় দলের পশুদের দৈহিক ওজন গড়ে ১৩৩.৯৮ পাউণ্ডে পরিণত হইয়াছে। ইহা দ্বারা প্রমাণিত হয় যে, ক্যালশিয়াম্‌ প্রযুক্ত পশুগুলির দৈহিক ওজন, অন্যগুলির দ্বিগুণ বৃদ্ধি পাইয়াছিল।"

রিকেট্‌স রোগে ক্যালশিয়াম্‌ ক্লোরাইড এবং ক্যালশিয়াম ল্যাক্‌টেট যে বিশেষ ফলপ্রদ, তাহা পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে। কিন্তু, অনেক সময়ে শিশুরা এই ঔষধদ্বয় সহ্য করিতে পারে না, ইহাতে তাঁহাদের বমন্‌ ও বিবমিষা প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। কিন্তু 'কালজানা' ব্যবহারে এইরূপ লক্ষণ কিছুই প্রকাশ পায় না। 'কালজানা' ক্যালশিয়াম ক্লোরাইড ও ল্যাক্‌টেটের যৌগিক প্রয়োগরূপ এবং ইহা ব্যবহারে ক্যালশিয়ামের সর্ব্ব প্রকার শুভফল লাভ এবং ক্যালশিয়ামের সর্ব্ববিধ অশুভ লক্ষণগুলিকে অতিক্রম করা যায়। ইংলণ্ডের মাতৃমঙ্গল এবং শিশুমঙ্গল সমিতি সমূহের প্রধান চিকিৎসকগণ বলেন যে, যথাসময়ে 'কালজানা' ব্যবহার করিলে, টেটিনি এবং রিকেট্‌স পীড়ার কবল হইতে রোগীকে রক্ষা করিতে পারা যায়। পীড়ার প্রারম্ভে ইহা ব্যবহার করিলে, অনতিবিলম্বেই পীড়ার গতি রুদ্ধ হয় এবং রোগী সত্বর আরোগ্য লাভ করে।

**দন্তোদ্গমজনিত পীড়া।**—ইংলণ্ডের রয়েল সোসাইটী অব মেডিসিনের কার্য্যবিবরণী হইতে আধুনিক প্রকাশিত কতকগুলি প্রবন্ধ পাঠ করিলে জানা যায় যে, যে কোন বয়সেই—বিশেষতঃ, প্রথম দন্তোদ্গমকালে ক্যালশিয়াম ব্যবহার করিয়া অতীব

সুফল পাওয়া যায়। 'প্র্যাকটিশনার' পত্রিকাতেও এইমত বিশেষভাবে সমর্থিত হইয়াছে।

অষ্টাদশ শতাব্দীর মধ্যভাগে বিখ্যাত ডাক্তার জন হাণ্টার ক্যালশিয়ামের এইরূপ ক্রিয়া সম্বন্ধে সাধারণের দৃষ্টি প্রথম আকর্ষণ করেন। ১৮৫৮ খৃষ্টাব্দে ডাঃ জোনাথান্ হাচিন্সন্‌ও উপদংশজ দন্তপীড়া বর্ণনাকালীন এই কথার উল্লেখ করিয়াছেন।

**দন্তপীড়া।**—অধুনা পৃথিবীর সমস্ত দন্তচিকিৎসকগণ একবাক্যে স্বীকার করিয়াছেন যে, দন্তের স্বাস্থ্য—দন্তের এনামেলের উপরেই নির্ভর করে। অর্থাৎ দন্তের এনামেল্ অক্ষুণ্ণ থাকা পর্য্যন্ত, ইহা প্রায় দন্তের সমস্ত প্রকার পীড়া হইতেই দন্তকে রক্ষা করিতে সমর্থ হয়। দন্ত যদি স্বাস্থ্যবান থাকে—তাহা হইলে প্রায়ই ঔদরিক পীড়াও অজীর্ণাদি হইতে পারে না এবং এই সকল পীড়ার হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাইলে—ক্ষয়জনক পীড়া প্রায়ই হয় না। এমতাবস্থায় দন্তের এনামেল্ ও স্বাস্থ্য যাহাতে সর্ব্বতোভাবে রক্ষিত হয়—তৎপ্রতি সকলেরই তীক্ষ্ণ দৃষ্টি রাখা বাঞ্ছনীয়। দন্তের প্রধান উপাদান—"ক্যাল্শিয়াম্" ও 'সিলিকা'। ভ্রূণ মাতৃগর্ভে থাকা কালীন ৫ম মাসের মধ্যবর্ত্তী সময় হইতেই, শিশুর দন্তমাড়ীর মধ্যে এই ক্যালসিয়াম উৎপন্ন হইতে আরম্ভ হয়। এই সময়ে জননীর স্বাস্থ্য ভগ্ন হইলে, শিশুর দন্তমাড়ী মধ্যে আবশ্যক মত ক্যাল্শিয়াম্ জন্মিতে পারে না—ফলে ভবিষ্যতে অস্থায়ীদন্ত সমূহ পীড়াগ্রস্ত হয় এবং অস্থায়ী দন্ত সমূহ পীড়িত হইলে, স্থায়ীদন্তও নিশ্চয়ই পীড়াগ্রস্ত হইবে। যদি ভবিষ্যতে, শিশুর স্বাস্থ্যবান্ দন্তের আশা করা যায়—তাহা হইলে শিশু মাতৃগর্ভে থাকা কালীন হইতেই, যাহাতে শিশুর দেহে ক্যালশিয়ামের অভাব না হয়—তাহার প্রতিবিধান করা উচিত। গর্ভাবস্থায় প্রসূতির স্বাস্থ্য খারাপ হইলে, "কালজানা" একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহাতে প্রসূতির ও গর্ভস্থ ভ্রূণের, উভয়েরই অভাবগ্রস্ত ক্যালশিয়ামের পুনঃ পূরণ হইয়া থাকে। গর্ভিণী, স্তন্যদাত্রী মাতা এবং শিশুকে 'কালজানা' সেবন করিতে দিলে, তাহাদের দেহে ক্যালশিয়ামের অভাব হয় না, ফলে শিশুর যথাসময়ে সুস্থভাবে দন্তোদগমের কোনওরূপ অসুবিধা হয় না। দন্ত মাজনের যতপ্রকার ঔষধ মাজন বা পেষ্ট আছে তাহাদের প্রধান উপাদানই 'ক্যালসিয়াম'। ইহা দ্বারা সহজেই অনুমান করা যায় যে—দন্তকে সুস্থ রাখিবার পক্ষে, ক্যালশিয়াম একটী শ্রেষ্ঠ ঔষধ। বিখ্যাত দন্ত চিকিৎসকগণ বলেন যে, দন্তকে সর্ব্বপ্রকার দন্তরোগ হইতে রক্ষা করিতে হইলে :—

( ১ ) দন্তের নিয়মিত ব্যায়াম,

( ২ ) উত্তমরূপে দন্তধাবন এবং দন্ত ও মাড়ী নিয়ত পরিষ্কার রাখা, এবং

( ৩ ) অভাবপ্রাপ্ত ক্যালশিয়াম পুনঃ পূরণ করা একান্ত আবশ্যক।

দন্তের কোনওরূপ পীড়া উৎপত্তির আশঙ্কা হইবামাত্র 'কালজানা' সেবন ও দন্ত পরিষ্কার রাখিলে, সত্বর পীড়ার নিবৃত্তি হইয়া থাকে।

যে সকল খাদ্যদ্রব্যে প্রচুর ক্যালশিয়াম আছে, তৎসমূহ আহার করিলেও দেহ

মধ্যহ হ্রাসপ্রাপ্ত ক্যালশিয়ামের পুনঃ পুরণ হয়। কোন্ কোন্ খাদ্যে কি পরিমাণে ক্যালশিয়াম আছে, তাহা সকলের জানা নাই। এরূপ স্থলে "কালজানা" ব্যবহারই সর্ব্বাপেক্ষা নিরাপদ ও প্রশস্ত।

**মৃগী বা এপিলেপ্সী।**—চিকিৎসক মাত্রেই জানেন যে, বিষাক্ত ঔষধ ব্যতীত মৃগীরোগের আক্ষেপ নিবারিত হয় না। অর্থাৎ দেহ মধ্যে অন্য কোনও বিষাক্ত ঔষধ প্রবেশ না করান পর্য্যন্ত, মৃগীরোগ দমিত হয় না। লুমিন্যাল, ভেরোন্যাল প্রভৃতি যে সকল ঔষধ মৃগীরোগে ব্যবহৃত হয়, সমস্তই বিষক্রিয়াযুক্ত।

সম্প্রতি ইউরোপ ও আমেরিকার বহু হাঁসপাতালে মৃগী রোগের চিকিৎসায় "কালজানা" ব্যবহৃত হইতেছে এবং ইহার ফল বিশেষ আশাপ্রদ বলিয়া প্রকাশিত হইয়াছে। অনেক বৈজ্ঞানিক বলেন যে —"স্নায়ু ও মস্তিষ্কে ক্যালশিয়ামের অভাবেই এই পীড়ার আক্ষেপ প্রকাশ পাইয়া থাকে"। অল্পদিন হইল ইউরোপের কোনও একটী হাঁসপাতালে, কয়েকটী রোগীকে নিয়মিতভাবে কালজানা সেবন করিতে দেওয়া হইয়াছিল। কিছুদিন ইহা সেবনের পর সকলেই বেশ সুস্থ হইয়া উঠে। অতঃপর ইহারা গৃহে প্রত্যাগত হয়। ইহাদিগকে আরও কিছুদিন কালজানা ব্যবহার করিবার পর, এই ঔষধ মধ্যে মধ্যে সেবনের উপদেশ দেওয়া হইয়াছিল, কিন্তু ইহাদের মধ্যে একজন ৩৫ বৎসর বয়স্ক রোগী গৃহে প্রত্যাগত হইয়াই কালজানা ব্যবহার বন্ধ করিয়াছিল। ফলে কয়েক দিবস পরেই—পূর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর প্রবলভাবে ইহার মৃগীর আক্ষেপ উপস্থিত হয়। কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে—যেমন ইহাকে পুনরায় কালজানা সেবন করিতে দেওয়া হয়—অমনি পীড়ার প্রকোপ কমিয়া আসে এবং ৩ সপ্তাহ মধ্যেই পীড়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া যায়। কালজানা বিষক্রিয়াহীন ঔষধ, অথচ ইহাতে মৃগীর আক্ষেপ বেশ নিবারিত হয়। ক্যালশিয়ামের জন্যই এইরূপ উপকার হইয়া থাকে, সন্দেহ নাই। ইহা হইতে আরও বুঝা যায় যে—মৃগীরোগের চিকিৎসায়, ক্যালশিয়াম একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। "পেটিটমল" শ্রেণীর মৃগীতে 'কালজানা' দীর্ঘকাল সেবন করিতে দিলে—পুনরাক্রমণের আশঙ্কা নিবারিত হয়।

**হাজা—পাঁকুই—(চিলব্লেইন্স্)।** হাজা বা পাঁকুই পীড়ায় যখন চর্ম্ম বিদীর্ণ হইয়া ক্ষত গভীর ভাব ধারণ করে এবং তৎসহ রক্তস্রাবপ্রবণ ফোস্কা উদগত হয় এবং ক্ষতে পূঁয বর্ত্তমান থাকে, পরন্তু যখন অন্যান্য সকল প্রকার ঔষধ ব্যবহার করিয়াও কোনও ফল পাওয়া যায় না—তখন কেবলমাত্র 'কাল্‌জানা' সেবন করিয়া বহু রোগী সত্বর রোগ মুক্ত হইয়াছে বলিয়া সংবাদ পাওয়া গিয়াছে। এতৎসহ ক্ষতে অন্য কোনও মলম বা মালিশ প্রয়োগ করিতে হয় নাই—কেবলমাত্র পরিষ্কার ব্যাণ্ডেজ দ্বারা ক্ষত বাঁধিয়া রাখা হইয়াছিল। এই চিকিৎসায় এক পক্ষের মধ্যেই পীড়া আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে।

জনৈক বিখ্যাত চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, তাঁহার হাতে ২৬টী এবং পায়ের আঙ্গুলে ৬টী হাজা বা পাঁকুইএর ক্ষত হইয়াছিল। তিনি নানা প্রকার আভ্যন্তরিক ও

বাহিক ঔষধ এবং ক্যাল্‌শিয়াম ল্যাক্টেট, প্যারা-থাইরয়েড কাম্‌ ক্যালশিয়াম্‌ প্রভৃতি ক্যালশিয়ামের বহু প্রয়োগরূপও ব্যবহার করেন, কিন্তু কিছুতেই কোনও ফল না হওয়ায়, অবশেষে নিতান্ত অবজ্ঞার সঙ্গে 'কাল্‌জানা' ট্যাবলেট ব্যবহার করিতে আরম্ভ করেন। ইনি ২টী ট্যাবলেট মাত্রায়, দিনে ৩বার 'কালজানা' সেবন করিতে থাকেন। ৪ দিন ঔষধ ব্যবহারের পর দেখেন যে, ক্ষত সমূহ আরও মন্দতর অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে। কিন্তু ইনি তবুও এই ঔষধ আরও কয়েক দিবস সেবন করিতে কৃতসঙ্কল্প হন। ৭ দিন পরে দেখা যায় যে, ক্ষত সমূহের কিছু উন্নতি হইয়াছে। ১৪ দিন পরে সমস্ত পাকুইগুলিই আরোগ্য হইয়া যায় এবং ক্ষত অন্তর্হিত হয়। অতঃপর আর পুনরাক্রমণ হয় নাই। এক্ষণে এই চিকিৎসক হাজা বা পাঁকুই রোগে, প্রচুর পরিমাণে "কাল্‌জানা" ব্যবস্থা করিয়া থাকেন।

**পুরাতন ক্ষত।**—বিবিধ পুরাতন ক্ষতে 'কাল্‌জানা' ব্যবহার করিয়া আশাতীত উপকার পাওয়া গিয়াছে। বিখ্যাত মার্কিন চিকিৎসকগণ অধুনা পুরাতন ক্ষত রোগে প্রচুর পরিমাণে 'কাল্‌জানা' ব্যবহার করিয়া থাকেন। পুরাতন ক্ষত ইত্যাদির প্রধান কারণ—দেহে ক্যাল্‌শিয়ামের অভাব কাল্‌জানা সেবনে উক্ত অভাব পূরিত হয়, সুতরাং সত্বর ক্ষত আরোগ্য ও রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতি হইয়া থাকে।

রক্তস্রাবী পুরাতন অর্শ, ভগন্দর (ফিশ্চুলা), ভেরিকোজ্‌ একজিমা—ইত্যাদি পীড়ায় 'কাল্‌জানা' ব্যবহার করিয়া অতি সুন্দর স্থায়ী উপকার পাওয়া গিয়াছে।

**কৃত্রিম সূর্য্যালোক ও কালজানা।**—অধুনা ডেন্‌মার্ক প্রভৃতি স্থানে বিবিধ প্রকার ক্ষয়রোগে সূর্য্যের উত্তাপ দ্বারা চিকিৎসার বহুল প্রচলন হইয়াছে। ইহাতে বহু মৃত্যুপথ-যাত্রী রোগীও জীবন ফিরিয়া পাইতেছে। সূর্য্যের রশ্মিতে 'আল্‌ট্রাভায়লেট' নামক এক প্রকার রশ্মি আছে—যাহা দ্বারা সর্ব্ব প্রকার রোগ-জীবাণুই ধ্বংস প্রাপ্ত হয়। বিশেষতঃ, যক্ষ্মা-জীবাণু ইহাতে সত্বর সমূলে ধ্বংস প্রাপ্ত হইয়া থাকে। এতদ্বারা দৈহিক পুষ্টিও সাধিত হয়। কিন্তু পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, এই চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে রোগীকে ক্যালশিয়াম সেবন করিতে না দিলে—এই সূর্য্যরশ্মি চিকিৎসার ফল স্থায়ী হয় না। এই ক্যালশিয়াম চিকিৎসার মধ্যে অধুনা 'কাল্‌জানা' সর্ব্বাপেক্ষা অধিক সুফলদায়ক বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। এই জন্ত অনেকে "কালজান"কে—'কৃত্রিম সূর্য্যালোক" বলিয়া ও অভিহিত করিয়া থাকেন। যেখানে সূর্য্যরশ্মি চিকিৎসার আবশ্যক, অথচ সূর্য্যরশ্মি চিকিৎসার অসুবিধা হয়, সেখানে কেবলমাত্র "কাল্‌জানা" ব্যবহার করিলেও, আশানুরূপ ফল পাওয়া যায়।

**মন্তব্য :**—কেবলমাত্র ক্যাল্‌সিয়াম্‌ ক্লোরাইড, ক্যাল্‌শিয়াম্‌ ল্যাক্‌টেট্‌ ও সোডা ইত্যাদির ব্যবহারেও অভাবপ্রাপ্ত ক্যাল্‌শিয়ামের পুনঃ পূরণ হইতে পারে কিন্তু তাহাতে অনেক ক্ষেত্রে কতকগুলি অসুবিধাও হইতে দেখা যায়। 'কালজানা'—ক্যাল্‌শিয়ামেরই

একটী যৌগিক প্রয়োগরূপ। ইহা বহু গবেষণা ও পরীক্ষার পর বৈজ্ঞানিকগণ কর্ত্তৃক বিশেষ রাসায়নিক প্রক্রিয়ায়—এরূপ ভাবে প্রস্তুত হইয়াছে যে, প্রায় সকল রোগীরই—সকল অবস্থাতেই, 'ক্যাল্‌শিয়ামের অভাব জনিত পীড়ায়—ইহা ব্যবহারে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়।

---

# ষ্টোভারসল্—Stovarsal

* **Dr. Balakrishna N. Mehta, M. B. & B. S.**

Bhavanagar.

—:•:—

'ষ্টোভারসল্' আর্সেনিকের একটী প্রয়োগরূপ ও আর্সেনিক হইতে প্রস্তুত। ইহা May & Baker কর্ত্তৃক প্রস্তুত হইয়া বাজারে প্রচলিত হইয়াছে।

ইহা 'এমিবিক ডিসেণ্টেরী' পীড়া এবং যে সকল পীড়ায় আর্সেনিক ব্যবহার আবশ্যক হয়, তাহাতে ব্যবহার করিলে, বিশেষ ফল পাওয়া যায় বলিয়া, রিপোর্ট প্রকাশিত হইয়াছে। সম্প্রতি আমি একটী দুর্দ্দম্য রক্তামাশয় ( Dysentery ) রোগীতে ইহা ব্যবহার করিয়া আশানুরূপ বিশেষ ফল পাইয়াছি।

রোগী—পুরুষ, বয়স ৪০ বৎসর। বোম্বাই থাকা কালীন এই রোগিটির যতবার আমাশয় হইত, প্রত্যেকবারই 'এমিটীন' ইঞ্জেকসন লইয়া আরোগ্য লাভ করিত।

এইবার রোগীর পীড়া প্রায় ১ মাস হইল হইয়াছে। রোগী ২৪ ঘণ্টায় ৩০—৪০ বার মলত্যাগ করিতেছে। মল কখনও অল্প আম এবং রক্ত মিশ্রিত; কখনও বা তরল ও প্রচুর পরিমাণে শ্লেষ্মা ও রক্ত মিশ্রিত হইত। রোগী অত্যন্ত রক্তহীন হইয়াছিল। রক্ত পরীক্ষা করিয়া 'পার্নিশাস্ এনিমিয়া' বলিয়া বুঝিতে পারা গেল। হৃৎপিণ্ডের সীমার মধ্যে 'হিমিক্-মারমার' ( Hæmic marmar ) শ্রুত হইতেছিল। যকৃৎ অত্যধিক বৃদ্ধি হইয়াছিল, কিন্তু প্লীহার বিবৃদ্ধি বুঝা যায় নাই; উদর পূর্ণ ও ফাঁপযুক্ত ( tympanitic )। নাড়ী প্রতি মিনিটে ১০৪ এবং উত্তাপ ৯৯·৪ ও ১০১° ডিগ্রীর মধ্যেই হ্রাস বৃদ্ধি হইত। জিহ্বা—কটাশে ও কোমল। প্রস্রাবের—প্রতিক্রিয়া অম্ল, উহাতে এল্‌বুমেন ও শর্করা নাই; কিন্তু লাল রক্তকণিকা বর্ত্তমান ছিল। মলপরীক্ষায়—এমিবা কিম্বা সিষ্ট পাওয়া যায় নাই; কতিপয় ইষ্টসেল্ পাওয়া গিয়াছিল।

---

* From—"Antiseptic"

**চিকিৎসা** :—প্রথমতঃ ৩টী এমিটীন ইঞ্জেকসন দেওয়া বিশেষ কিছু ফল পাওয়া গেল না ; ১/২ ড্রাম মাত্রায় বিস্মাথ প্রয়োগ করিয়াও, দাস্তের প্রকৃতি বা মলত্যাগের সংখ্যার কোনই পরিবর্ত্তন হয় নাই।

অতঃপর ষ্টোভারসল ট্যাবলেট একটী মাত্রায় প্রত্যহ ২ বার সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। ইহাতে ২৪ ঘণ্টা পরেই মলত্যাগ ধারে কমিয়া আসিল। এইখানে বলিয়া রাখা উচিত যে, ষ্টোভারসল প্রয়োগের সঙ্গে—বিস্মাথ প্রয়োগ করা হইতেছিল।

ষ্টোভারসল ব্যবহারের পূর্ব্বে রোগীর অবস্থা ক্রমশঃই মন্দের দিকে যাইতেছিল, কিন্তু ষ্টোভারসল প্রয়োগের পর হইতেই রোগীর অবস্থার বিশেষ হিত পরিবর্ত্তন এবং ১ সপ্তাহ মধ্যেই রোগীর অবস্থা নিরাপদ বলিয়া বুঝিতে পারা গেল। ৪।৫ দিনের মধ্যেই রোগী আরোগ্য হইয়াছিল।

ষ্টোভারসল আরও দুইটী রোগীতে ব্যবহার করিয়া আশাতীত ফল পাওয়া গিয়াছে—ইহাদিগকেও এমিটীন ইঞ্জেকসন দিয়া কোনও ফল পাওয়া যায় নাই।

যেখানে এমিটীন ব্যবহার করিয়া কোনও উপকার পাওয়া যায় না, সেখানে 'ষ্টোভারসল' ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

---

# সোডি ক্লোরাইড Sodii Chloride.

## নূতন প্রয়োগ-তত্ত্ব।

লেখক—ডাঃ শ্রীহরিপদ বেরা S. A. S.
দুর্ল্লভপুর ( হাওড়া )

—:•:—

গত অগ্রহায়ণ সংখ্যা (১৩৩৪ সাল) চিকিৎসা-প্রকাশে মাননীয় ডাঃ শ্রীযুক্ত সতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B. মহাশয়ের লিখিত—"সোডিয়াম ক্লোরাইডের নূতন আময়িক প্রয়োগ-তত্ত্ব" সম্বন্ধীয় প্রবন্ধটী পাঠ করিয়া, তাঁহার নির্দ্দেশিত ব্যবস্থানুসারে কয়েকটী রোগীকে ইহা প্রয়োগ করতঃ যেরূপ সুফল লাভ করিয়াছি, অদ্য পাঠকবর্গের সমীপে তাহাই উল্লেখ করিব। বলা বাহুল্য—নিম্নলিখিত প্রত্যেক রোগীকেই আমি ডাঃ জর্জ্জ লেস্লীর মতানুযায়ী অর্দ্ধমিনিট অন্তর, ক্রমাগত ৫ মিনিটকাল সোডি ক্লোরাইড নস্যরূপে প্রয়োগ করিয়াছিলাম।

• **শিরোর্দ্ধশূল ( আধকপালে মাথাধরা—Hemicrania. )**

**১ম রোগী**—জনৈক মুসলমান, বয়ঃক্রম ২৪।২৫ বৎসর। গত ১২শে জানুয়ারী বেলা ৮৷৯টার সময় কার্য্য করিবার কালে হঠাৎ ইহার আধকপালে মাথাধরা

উপস্থিত হয়। বিকালে মাথাধরা কমিয়া যায়, কিন্তু পরদিবস পুনরায় ৭।৮টার সময় আবার পূর্ব্ববৎ মাথা ধরে ও বিকালে উহার উপশম হয়। ৪।৫ দিন হইতে প্রত্যেক দিনই এইরূপ নিয়মিতভাবে আধকপালে মাথাধরা উপস্থিত হইতেছে। অনেক প্রকার ঔষধ সেবন, মাথায় প্রলেপ ইত্যাদি দিয়াছে, পরে বাগনান দাতব্য ঔষধালয় হইতেও ২ দিন ঔষধ আনিয়া সেবন করিয়াছে, কিন্তু কিছুতেই মাথাধরার আক্রমণ নিবৃত্তি হয় নাই। ক্রমশঃ মাথার যন্ত্রণা অত্যন্ত প্রবল হওয়ায়, গত ২৫।১।২৮ তারিখে আমি আহূত হই।

আমি রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম রোগী মাথার দারুণ যন্ত্রনায় ছট্‌ফট্ করিতেছে। অন্য কোন উপসর্গ নাই।

সোডি ক্লোরাইডের ( সাধারণ লবণ ) উপকারিতা পরীক্ষা করণার্থ নিম্নলিখিতরূপে উহা ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

সোডি ক্লোরাইড ... ১/২ ড্রাম।

সূক্ষ্ম চূর্ণ করতঃ, অর্দ্ধ মিনিট অন্তর যে পর্য্যন্ত না শিঃরপীড়ার উপশম হয়, সে পর্য্যন্ত নস্য লইতে বলিলাম।

কয়েকদিন পর্য্যন্ত দাস্ত খোলসা না হওয়ায়—

২। Re.

| | | |
|---|---|---|
| ম্যাগ সালফ | ... | ১½ ড্রাম। |
| সোডি সালফ | ... | ১½ ড্রাম। |
| উষ্ণ জল | .. | ১ আউন্স। |

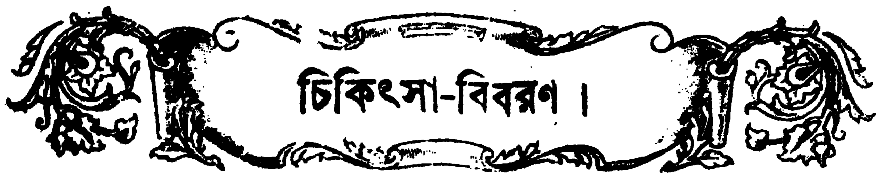
একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রাতঃকালে সেব্য।

পরদিন শুনিলাম—উক্ত নস্য লইবার প্রায় ১০।১৫ মিনিট পরেই মাথাধরার উপশম হইয়াছিল। প্রাতেঃ বেশ খোলসা দাস্তও হইয়াছে।

৩দিন সোডি ক্লোরাইড উল্লিখিতরূপে নস্য লওয়ায় শিরঃপীড়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

**২য় রোগী**—আমার স্ত্রী। ২।১দিন বৈকালে আধকপালে মাথা ধরে, প্রতিকারার্থ বিশেষ মনযোগী হন নাই। একদিন সন্ধ্যাকালে অসহ্য যন্ত্রণায় তিনি শয্যাগত হইলে, তাঁহাকে সোডি ক্লোরাইড সূক্ষ্ম চূর্ণ করিয়া, পূর্ব্বোক্ত প্রকারে নস্য লইতে দিলাম। ২০।২৫ মিনিট পরেই তাঁহার মাথাধরা সম্পূর্ণরূপে উপশমিত হইয়াছিল। পরদিনও মাথা ধরা পস্থিত হইলে, ঐরূপে লবণ চূর্ণ নস্য লওয়ায়, অনতিবিলম্বে উহা আরোগ্য হইয়াছিল এবং ইহার পর আর মাথা ধরে নাই।

( আগামী সংখ্যায় সমাপ্য )




# নাশিকা হইতে প্রবল রক্তস্রাবে—এমিটিন।

# Emetine in severe Epistaxis.

লেখক—ডাঃ শ্রীসুধীরচন্দ্র রায় L. M. F. (Bengal)

ভূতপূর্ব্ব হাউস ফিজিসিয়ান—ক্যাম্বেল হস্পিট্যাল,

মেডিক্যাল অফিসার—কাশিমবাজার রাজষ্টেট।



**রোগী**—জনৈক মুসলমান বালক, বয়ক্রম ১৪।১৫ বৎসর। গত ২৩।৮।২৭ তারিখে এই বালকটীর নাশিকাভ্যন্তর হইতে দুর্দ্দম্য প্রবল রক্তস্রাবের চিকিৎসার্থ আহূত হই।

**পূর্ব্ব ইতিহাস।** ৪।৫ দিন পূর্ব্বে ঠাণ্ডা লাগিয়া রোগীর সামান্ত সর্দ্দি ও তৎসহ জ্বর প্রকাশ পায়। কিন্তু কোন সতর্কতা অবলম্বন না করিয়া, রীতিমত স্নান-আহার করিতে থাকে। ২।৩ দিন পরে একদিন অত্যন্ত কম্প দিয়া প্রবল জ্বর এবং ইহার পর দিন হইতে নাসিকা দিয়া রক্তস্রাব উপস্থিত হয়। রক্তস্রাব খুব ঘন ঘন এবং প্রবল ভাবে হইতে থাকে। নানাবিধ মুষ্টিযোগ ব্যবহার করান হইয়াছিল, কিন্তু রক্তস্রাব বন্ধ না হওয়ায়, তৎপর দিন দ্বিপ্রহরে আমাকে আহ্বান করে।

**বর্ত্তমান অবস্থা।** ২৩।৮।২৭ তারিখে বেলা দেড়টার সময় রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—শরীর উত্তাপ ১০০ ডিক্রী, নাড়ীর স্পন্দন প্রতি মিনিটে ৯৮ বার, শ্বাসপ্রশ্বাস ৩২। জিহ্বা ময়লাবৃত ও শুষ্ক। রোগী ঘন ঘন শ্বাসপ্রশ্বাস লইতেছে এবং মাঝে মাঝে খুক্ খুক্ করিয়া কাশিতেছে। বক্ষ পরীক্ষায়—উভয় ফুসফুসেরই স্থানে স্থানে যথেষ্ট র‍্যাল্‌স ও ক্রিপিটেসন পাওয়া গেল। নেজাল স্পেকিউলাম (Nasal Speculum) দ্বারা নাশিকাভ্যন্তর পরীক্ষা করিয়া, তন্মধ্যে পলিপাস্ (Polypus) বা কোন ক্ষত (tramatic wound) কিম্বা কোন অস্বাভাবিকত্ব কিছুই দেখিতে পাইলাম না; শুনিলাম—আমার যাইবার ঘণ্টা খানেক পূর্ব্বে, প্রায় এক পোয়া আন্দাজ রক্তস্রাব হইয়াছিল। আমাকে দেখাইবার জন্ত একটা পাত্রে ঐ রক্ত রাখিয়া দেওয়া হইয়াছে। দেখিলাম—রক্ত উজ্জল লালবর্ণ।

**রোগ-নির্ণয়।** উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে রোগী, নাশিকা হইতে রক্তস্রাব উপসর্গযুক্ত ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া পীড়ায় আক্রান্ত হইয়াছে, বলিয়া নির্ণয় করিলাম।

**চিকিৎসা।** উল্লিখিত সিদ্ধান্ত অনুযায়ী নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

১। Re.

| | | |
|---|---|---|
| হাইড্রার্জ সাবক্লোর | ... | ২½ গ্রেণ। |
| সোডি বাইকার্ব্ব | ... | ৫ গ্রেণ। |

একত্র ১ মাত্রা। রাত্রে শয়নকালীন একমাত্রা সেব্য।

২। Re.

এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন (১০০০—১) ১ সি, সি,।

এক মাত্রা। তৎক্ষণাৎ হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

৩। Re.

| | | |
|---|---|---|
| এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন (১০০০—১) | ... | ১ ড্রাম। |
| শীতল জল | ... | ১ পাইণ্ট। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া, ইহার ৪ আউন্স পরিমান লোসন ১ ঘণ্টান্তর এক এক বারে নাক দিয়া টানিবার ব্যবস্থা করিলাম।

৪। Re.

| | | |
|---|---|---|
| সোডি বাইকার্ব্ব | .. | ১০ গ্রেণ। |
| সোডি ব্রোমাইড | . | ৩ গ্রেণ। |
| সোডি আইয়োডাইড | ... | ১ গ্রেণ। |
| স্পিরিট এমন এরোমেট | | ১০ মিনিম। |
| টিং সিলি | .. | ৭ মিনিম। |
| একোয়া ক্লোরফরম | .. | এড ৪ ড্রাম। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

**পথ্য।** দুগ্ধসাগু, টাট্‌কা দধির ঘোল।

**২৮।৮।২৭**—অনেক লোক ঔষধ লইতে আসিয়া জানাইল—"কল্য আর রোগীর নাক দিয়া রক্ত পড়ে নাই। এক্ষণে জ্বর নাই, অদ্য প্রাতেঃ ১ বার গুট্‌লে মলত্যাগ হইয়াছে। কাশির সঙ্গে অল্প গয়ের উঠিতেছে। আজ রোগী ভাতের জন্য অত্যন্ত অস্থির হইয়াছে"।

অদ্য রোগীকে পূর্ব্বদিনের ব্যবস্থিত ৩নং ঔষধ ৩ বার নাক দিয়া টানিবার এবং ৪নং ঔষধ ৩ বার সেবনের ও পথ্যার্থ দুগ্ধসাগু এবং ঘোল পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থা করিলাম।

**২৩।৮।২৭**—অদ্য বেলা ১০টার সময় রোগীর বাড়ীর অনেক লোক আসিয়া সংবাদ দিল যে, কল্য রাত্রি হইতে আবার ঘণ্টায় ঘণ্টায় রোগীর নাক দিয়া রক্তপাত হইতেছে। আজ প্রাতঃকালেও ২ বার—প্রত্যেক বারে প্রায় আধসের পরিমাণে রক্তস্রাব হইয়াছে। আপনাকে এখনই যাইতে হইবে"।

তখনই রওনা হইলাম এবং বেলা প্রায় ১টার সময় রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—উত্তাপ ৯৯.৪ ডিগ্রী, নাড়ী ৮২, শ্বাসপ্রশ্বাস ২৬। জিহ্বা পরিষ্কার ও সরস। বক্ষ পরীক্ষায়—উভয় ফুসফুসেরই স্থানে স্থানে যথেষ্ট র‍্যাল্‌স ( moist rales ) পাওয়া গেল। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও ক্ষীণ হইয়াছে।

রোগীর নাশিকা হইতে এরূপ প্রবল রক্তস্রাব সত্বর বন্ধ করা বিশেষ প্রয়োজন মনে করিলাম। এরূপ স্থলে হিমোপ্ল্যাষ্টিন ( Hœmoplastin ) বিশেষ উপযোগী, কিন্তু আমার নিকট উহা না থাকায়, এমিটিন ইঞ্জেকসন দিব মনে করিলাম। কিন্তু ইহা কিরূপ ফলপ্রদ হইবে এবং এতাদৃশ দুর্ব্বল রোগীকে ইহা প্রয়োগ করা যুক্তিযুক্ত কি না, চিন্তার বিষয় হইল। অনেকটা ইতস্ততঃ করিয়া—পরীক্ষার্থ এমেটিন প্রয়োগ করিতে কৃতসংকল্প হইলাম এবং নিম্নলিখিতরূপে উহা প্রয়োগ করিলাম।

Re.

এমিটিন হাইড্রোক্লোর ১/২ গ্রেণ ১ সি, সি, এম্পুল … ১টী।

এক মাত্রা। হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিলাম। এতদ্ব্যতীত—পূর্ব্বোক্ত ৩নং ঔষধ অদ্য ২ বার নাক দিয়া টানিবার এবং ৪ নং মিশ্র তিনবার পূর্ব্ববৎ সেবনের ব্যবস্থা করা হইল।

২৭।৮।২৭—অদ্য রোগীর বাড়ীর লোক আসিয়া সংবাদ দিল যে,—গত দুই দিন আর রোগীর নাক দিয়া রক্ত পড়ে নাই, জ্বরও আর হয় নাই, কাশি অনেক কম হইয়াছে।

অদ্য কেবলমাত্র পূর্ব্বোক্ত ৪ নং ঔষধ প্রত্যহ ৩ বার করিয়া সেবনের এবং জীবিত মৎস্যের ঝোল সহ একবেলা ভাত ও রাত্রে উপযুক্ত পথ্যার্থ ব্যবস্থা করিলাম। ৪নং মিশ্র ২ দিনের দেওয়া হইয়াছিল।

ইহার পর রোগী আর ঔষধ সেবন করে নাই তবে শুনিয়াছিলাম যে, রোগীর আর নাক দিয়া রক্তস্রাব এবং অন্য কোন উপসর্গও উপস্থিত হয় নাই। রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছে।

---

# শিরঃপীড়া, না ম্যালেরিয়া ?

লেখক—ডাঃ শ্রীসুশীলপ্রমোহন কবিরাজ L. C. P. S.

( পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৩৩৪ সালের ১১শ সংখ্যার ( ফাল্গুন ) ৪৯৭ পৃষ্ঠার পর হইতে )

——:o:——

রোগী—অণ্ডাল গ্রাম নিবাসী শ্রীযুক্ত প্রাণকৃষ্ণ মুখোপাধ্যায়। বয়ঃক্রম ৩২।৩৩ বৎসর। হিন্দু ব্রাহ্মণ। বিগত ১৮ই কার্ত্তিক (১৩৩৩ সাল) রাত্রি ১২টার সময় এই রোগীর চিকিৎসার্থ আহুত হই।

**পূর্ব্ব ইতিহাস।** আজ প্রায় দেড় মাস যাবৎ রোগী শিরঃপীড়ায় ভুগিতেছেন। শুনিলাম—৪।৫ বৎসর পূর্ব্বে আরও একবার, প্রায় ৬ মাস ধরিয়া শিরঃপীড়ায় ভুগিয়াছিলেন : ইহার পূর্ব্বে রোগীর গণোরিয়া হয় এবং গণোরিয়ার পরই এইরূপ শিরঃপীড়া উপস্থিত হইয়াছিল।

**বর্ত্তমান অবস্থা।** রোগী অত্যন্ত গরম অনুভব করিতেছেন এবং তজ্জন্য ভত রাত্রেও বাহিরে ঠাণ্ডায় বসিয়া অনবরতঃ পাখার বাতাস খাইতেছেন। রোগীর মুখমণ্ডল ফেঁকাশে. নাড়ী অতীব ক্ষীণ গতি এরূপ দ্রুত যে, স্পন্দন সংখ্যা গণনা করা অসম্ভব। মুখমণ্ডল যন্ত্রণাব্যঞ্জক, সর্ব্বদা মুখ শুকাইয়া যাইতেছে, মুখশোষ নিবারণার্থ রোগী মধ্যে মধ্যে লেবু, নাশপাতি প্রভৃতি ফলের রস খাইতেছেন। উত্তাপ ০৪ ডিগ্রী। রোগীর দৃষ্টি কেমন এক প্রকার উদাসব্যঞ্জক। এ পর্য্যন্ত রোগী আমার সহিত কোন বাক্যালাপ করে নাই, আমিও তাঁহাকে কিছু জিজ্ঞাসা করি নাই। এক্ষণে তাহার নাম জিজ্ঞাসা করিতেই, রোগী উন্মাদের ন্যায় হাস্য করিয়া উঠিল—অন্য কোন প্রত্যুত্তরই প্রদান করিল না।

শুনিলাম—জ্বর একেবারে ছাড়ে না, প্রত্যহ প্রাতেঃ কিছু কম পড়িয়া দ্বিপ্রহরের পর পুনরায় জ্বর বৃদ্ধি হয়। জ্বর বৃদ্ধির সঙ্গে রোগী অত্যন্ত অস্থির হয় এবং মাথায় অত্যন্ত যন্ত্রণা হয় প্রকাশ করে। বিছানায় শুইয়া থাকিতে চাহে না, নিদ্রাও হয় না। একটু তন্দ্রাভাব হইলেই এলোমেলো বকিতে থাকে, ডাকিলে বা কিছু জিজ্ঞাসা করিলে, কোন সদুত্তর দেয় না। রোগীর জিহ্বা অত্যন্ত শুষ্ক, মস্তক উষ্ণ এবং চক্ষুদ্বয় আরক্তিম। অন্য কোন উপসর্গ নাই।

রোগীর এবম্বিধ অবস্থা দর্শনে পীড়া নির্ণয় সম্বন্ধে বিশেষ কোন স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে পারিলাম না, তবে ইহা সেরিব্র্যাল টাইপের ম্যালেরিয়া জ্বর বলিয়া, অনুমান সিদ্ধান্ত করিলাম।

**চিকিৎসা।** রোগীকে তখনই বাড়ীর মধ্যে শয্যায় শয়ন করাইবার ব্যবস্থা করিলাম। ব্যবস্থা প্রতিপালিত হইল। ১০।১৫ মিনিট অপেক্ষা করিবার পর পুনরায় রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া নাড়ী পরীক্ষা করিলাম। আশ্চর্য্যের বিষয়, দেখিলাম—এবার নাড়ী বেশ সবল, পুষ্ট এবং নিয়মিত গতিবিশিষ্ট। যাহা হউক, কল্য পুনরায় রোগীকে দেখিয়া যথাযোগ্য ব্যবস্থা করিব মনে করিয়া, অদ্য কেবল মাত্র নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

ক্লোরিটোন ... ৬ গ্রেণ।

এক মাত্রা। এইরূপ ২টী পুরিয়া প্রস্তুত করিয়া তখনই ১টী পুরিয়া সেবন করাইয়া দিলাম এবং নিদ্রা না হইলে ১ ঘণ্টা পরে অন্য পুরিয়াটী সেবন করাইতে বলিলাম। রোগী নিদ্রিত হইলে বা সুস্থতা অনুভব করিলে বিরক্ত করিতে কিম্বা রোগীর খেয়ালমত তাহাকে বাহিরে ঠাণ্ডায় লইয়া যাইতে নিষেধ করিলাম।

**১৯শে কার্ত্তিক।** অদ্য বেলা ৮টার সময় রোগী দেখিলাম। শুনিলাম—কল্য রাত্রি ৩ টার পর হইতে রোগী নিদ্রিত হইয়াছিল এবং নিদ্রান্তে অনেকটা সুস্থতা অনুভব করিতেছে। অদ্য রোগীর মুখের কোঁকাশে ভাব অনেকটা পরিবর্ত্তিত হইয়াছে দেখা গেল। চক্ষু হরিদ্রাভ রক্তবর্ণ ও মাথার অত্যন্ত যন্ত্রনা আছে, তবে অস্থিরতা কতকটা কম, জিহ্বা শ্বেতবর্ণের ময়লাযুক্ত, উত্তাপ ১০১ ডিক্রী। অদ্য প্রাতেঃ ৫বার সামান্য হলদে রঙ্গের দাস্ত হইয়াছে। বক্ষ পরীক্ষায়—উভয় ফুস্ফুসেরই স্থানে স্থানে যথেষ্ট রাল্স এবং রাংকাই পাওয়া গেল। হৃৎপিণ্ড স্বাভাবিক। প্লীহা—কষ্টাল মার্জ্জিনের নীচে প্রায় অর্দ্ধ ইঞ্চি পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত। যকৃত বিবর্দ্ধিত নহে। উদরাধ্মান বর্ত্তমান আছে।

শুনিলাম—"শিরঃপীড়া" ধারণা করিয়া রোগী ১২দিন যাবৎ জনৈক কবিরাজ দ্বারা চিকিৎসিত হইতেছে, কিন্তু ইহাতে কোন উপকারই হয় নাই। যথেষ্ট শৈত্যক্রিয়া করান হইতেছে, পথ্যার্থ প্রচুর ঘোল এবং রাত্রে লুচি ও ফলমূল খাওয়ার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

অদ্য রোগীর অবস্থাদি বিশেষরূপে পরীক্ষা ও পর্য্যালোচনা করিয়া, পূর্ব্বদিনের অনুমানই অভ্রান্ত স্থির করতঃ, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

২। Re.

| | | |
|---|---|---|
| সোডি বেঞ্জোয়াস | ... | ৪গ্রেণ। |
| টীং সেনেগা | ... | ১০মিনিম। |
| গ্লাইকো-থাইমোলিন | ... | ২০মিনিম। |
| স্পিরিট ক্লোরফরম | ... | ১০মিনিম। |
| টীং ডিজিটেলিস | ... | ১০মিনিম। |
| ভাইনাম ইপেকা | .. | ১০মিনিম। |
| একোয়া ক্যাম্ফর | ... | এড ১আউন্স। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। জ্বর বৃদ্ধি হইলে— জ্বরাবস্থায় ইহা সেবন করিতে বলা হইল।

৩। Re.

| | | |
|---|---|---|
| কুইনাইন হাইড্রোব্রোম | ... | ৩গ্রেণ। |
| ক্লোরিন ওয়াটার | ... | ১আউন্স। |

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। এখন হইতে বেলা ১২টার মধ্যে ( যতক্ষণ জ্বর না থাকে ) প্রতিমাত্রা ১ ঘণ্টান্তর ৩ মাত্রা সেব্য।

**পথ্য।** জলবার্লি ও ফলের রস।

**বিকালে ৪টার সময়**—পুনরায় রোগী দেখিলাম। শুনিলাম—প্রাতঃকাল হইতে এপর্য্যন্ত ৭।৮ বার পীতবর্ণ দুর্গন্ধযুক্ত পাতলা দাস্ত হইয়াছে। জ্বর এখন ১০৪ ডিক্রী, পেটের ফাঁপ আছে, তবে অনেকটা কম। আহারে সম্পূর্ণ অনিচ্ছা, মাথার যন্ত্রণা বেশী। রাত্রে পূর্ব্বদিনের ১নং পুরিয়া ১টী সেবন করাইতে বলিয়া বিদায় হইলাম।•

২০শে কার্ত্তিক। অদ্য বেলা ৮টার সময় রোগী দেখিলাম। মুখমণ্ডলের হরিদ্রাবর্ণ প্রায় অন্তর্হিত হইয়াছে। কল্য রাত্রে ১নং পুরিয়া সেবনের পর নিদ্রা হইয়াছিল। এক্ষণে মাথার যন্ত্রনা নাই, উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রী, কল্য রাত্রে ২বার এবং অদ্য প্রাতেঃ একবার দাস্ত হইয়াছে, মলের অবস্থা পূর্ব্ববৎ, কিন্তু প্রাতেঃর মলে দেখিলাম—কতকগুলি পেয়ারার বীচি রহিয়াছে। পেট ফাঁপা আছে, তবে খুব কম। অদ্য রোগী ক্ষুধাবোধ করিতেছে।

অদ্যও পূর্ব্বদিনের ব্যবস্থিত ২নং ও ৩নং ঔষধ পূর্ব্ববৎ সেবনের এবং গরম জলে গাত্র মুছাইয়া দিতে ও শীতল জলে মাথা ধুইয়া দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম।

বিকাল ৫টা—উত্তাপ ১০১.৪ ডিগ্রী। শুনিলাম—দুইবার দুর্গন্ধবিহীন দাস্ত হইয়াছে, পেটের ফাঁপ ও মাথার যন্ত্রনা নাই, রোগী বেশ সুস্থতা বোধ করিতেছে। খুব ক্ষুধাবোধ করায়, মুগুরের কাথ ১ছটাক পরিমান খাইতে বলিলাম। রাত্রে নিদ্রা না হইলে পূর্ব্বোক্ত ১নং পুরিয়া ১টী সেবন করিতে বলিয়া বিদায় হইলাম।

২১শে কার্ত্তিক। প্রাতেঃ উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রী। জিহ্বা পরিষ্কার। নাড়ীর অবস্থা স্বাভাবিক প্রায়। বক্ষ পরীক্ষায়—উভয় ফুসফুসের ২।১ স্থানে মধ্যেই রাল্স ও রংকাই পাওয়া গেল। মাথার যন্ত্রনা ও পেটের ফাঁপ আদৌ নাই। মোটের উপর রোগী প্রায় সুস্থ হইয়াছে।

অদ্যও পূর্ব্বোক্ত ২নং ও ৩নং ঔষধ পূর্ব্ববৎ সেবনের এবং পথ্যার্থ—মুগুরের কাথ, জলবার্লি ও একপোয়া দুগ্ধ ব্যবস্থা করিলাম।

বিকালে—অবস্থা সমভাবেই আছে, জর হয় নাই।

২২শে কার্ত্তিক। উত্তাপ ৯৮ ডিগ্রী, নাড়ী স্বাভাবিক, অন্য কোন উপসর্গ নাই। রোগী অত্যন্ত ক্ষুধা বোধ করিতেছে।

অদ্য পথ্যার্থ সাগু ও মুগুরের ডাল একত্রে খিচুড়ির ব্যবস্থা করিলাম। এতৎসহ ২।১ খানি পটল, বেগুন ও পেপে ভাজা দিতে বলিলাম। নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল।

৪। Re.

| | | |
|---|---|---|
| কুইনাইন হাইড্রোক্লোর | | ৩ গ্রেণ। |
| এসিড এন. এম, ডিল | ... | ১০মিনিম। |
| টীং নক্সভমিকা | | ৫মিনিম। |
| টীং ইউনিমিন | ... | ৫মিনিম। |
| এমন ক্লোরাইড | ... | ৬ গ্রেণ। |
| ভাইনাম ইপেকা | ... | ৫মিনিম। |
| লাইকর আর্সেনিকেলিস হাইড্রোঃ | ... | ২মিনিম। |
| ইনফিউসন কলম্বা | .. | এড ১আউন্স। |

একত্র একমাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য। কিছু খাইবার পর ঔষধ খাইতে বলিলাম।

২৩শে কার্ত্তিক। রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ। অদ্য অন্নপথ্য ব্যবস্থা করিলাম। এবং মিশ্র প্রত্যহ ৩বার সেব্য।

মন্তব্য। রোগী যে, প্রকৃতই ম্যালিগন্যান্ট টাইপের ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হইয়াছিল, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। ঐ সময়ে এতদঞ্চলে ম্যালেরিয়ার বিশেষ প্রাদুর্ভাব হইয়াছিল। রোগীর বাড়ীতেও কয়েক জন ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগিতেছিল। শিরঃপীড়া নির্ণয়ে যেরূপভাবে চিকিৎসা হইতেছিল, বরাবর সেইরূপ চিকিৎসার অধীন থাকিলে, রোগীর পরিনাম যে অন্যরূপ হইত, সহজেই তাহা অনুমেয়।

---

## দুর্দ্দমনীয় হিক্কা— Persistant Hiccough

লেখক—ডাঃ শ্রীভুপেন্দ্র নাথ পাল
( *Late* ) Doctor, Khulna District Board,
M. V Central Co operative
Anti-malarial Society &
Bengal Health
Association

—•:•:•—

রোগী—বাশবাড়ীয়ার শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ দাস। বয়ঃক্রম ৩০।৩২ বৎসর। গত ২০।১২।২৭ তারিখে এই রোগীর দুর্দ্দম্য হিক্কার চিকিৎসার্থ আমি আহুত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস। ১৫।১৬ দিন পূর্ব্বে রোগীর জ্বর ও তৎসঙ্গে কাশি হয়। গ্রামস্থ অনৈক চিকিৎসকের চিকিৎসায় ৭।৮দিনে জ্বর বন্ধ এবং কাশি উপশমিত হয়। পথ্যার্থ সুজির রুটি ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। রুটি খাওয়ার ৩ ঘন্টা পরে রোগীর হিক্কা আরম্ভ হয়। উক্ত ডাক্তার বাবু হিক্কা দমনার্থ অনেক প্রকার ঔষধ ব্যবস্থা করেন, কিন্তু তাহাতে কোন উপকার না হওয়ায়, আর একজন বহুদর্শী ডাক্তারকে দেখান হয়। ইনিও নানাবিধ ঔষধ মুখপথে সেবন করাইয়া এবং ইঞ্জেকসন দিয়াও, হিক্কার উপশম করাইতে পারেন নাই।

পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসকদ্বয় নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়াছিলেন। যথা ;—

(ক) Re.

| | | |
|---|---|---|
| সোডি বাইকার্ব | ... | ১০গ্রেণ। |
| সোডি ব্রোমাইড | ... | ৫ গ্রেণ। |
| লাইঃ মরফাইন হাইড্রোক্লোর | ... | ৫ মিঃ। |
| টীং ভিরিডিস | ... | ৫ মিনিম। |
| বিসমাথ কার্ব | ... | ৫ গ্রেণ। |
| সিরাপ অরেন্সাই | ... | ১/২ ড্রাম। |
| একোয়া মেন্থপিপ | ... | এড্ ১ আউন্স। |

একত্রে ১ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ২ঘণ্টান্তর সেব্য।

(খ) Re.

ক্লোরিটোন ... ১০ গ্রেণ।

একমাত্রা। জলসহ ৪ঘণ্টান্তর সেব্য।

(গ) Re.

ষ্ট্রীকনাইন-ডিজিটেলিন . প্রত্যেকে ১/১০০ গ্রেণ।

হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন।

(ঘ) Re.

সোডি বাইকার্ব্ব ... ৫ গ্রেণ।

এসিড টার্টারিক . ... ৫ গ্রেণ।

একত্র ১ মাত্রা। জলসহ মিশাইয়া উচ্ছ্বলিতাবস্থায় সেব্য।

শুনিলাম—এই ঔষধটা ("ঘ"নং) সেবনের পর হিক্কার কথঞ্চিৎ উপশম এবং ব্যবধানকাল কিছু কম হইয়া থাকে। ডাক্তার বাবুদিগের অন্যান্য ব্যবস্থাগুলি যে কি উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হইয়াছিল, তাহা বুঝিলাম না।

**বর্ত্তমান অবস্থা।** রোগীর জ্বর বা অন্য কোন উপসর্গ নাই। নাড়ীর স্পন্দন মিনিটে ৩৫ বার, গতি অত্যন্ত মৃদু। শ্বাসপ্রশ্বাস মিনিটে ২৮, জিহ্বা ময়লাবৃত, মুখে অত্যন্ত দুর্গন্ধ। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল—পার্শ্ব পরিবর্ত্তনেও অক্ষম। হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়াও অতীব দুর্ব্বল। দেখিলাম—৫।৭ মিনিট অন্তর, প্রায় ১ মিনিটকাল স্থায়ী হিক্কা হইতেছে। শুনিলাম—আজ ৮।১০ দিন যাবৎ রোগীর আদৌ দাস্ত হয় নাই। পেটে মল সঞ্চয় আছে। রোগীকে পথ্যার্থ ডাবের জল, ছানার জল, বেদানার রস প্রভৃতি দেওয়া হইতেছে।

খুব সম্ভব ভুক্তির কটা পরিপাক না হওয়ায় এবং অন্ত্রে অত্যধিক মল সঞ্চয় হেতু, তদুত্তেজনায় হিক্কার উদ্ভব হইয়াছে।

যাহা হউক, এক্ষণে যাহাতে রোগীর দাস্ত খোলসা, হিক্কা বন্ধ, হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া সবল এবং নাড়ীর অবস্থা ভাল হয়, তদুদ্দেশ্যেই চিকিৎসা করা প্রয়োজন বিবেচনা করিলাম। রোগীর আত্মীয়গণ বিশেষরূপে অনুরোধ করিলেন যেন, ইঞ্জেকসনরূপে কোন ঔষধ প্রয়োগ করা না হয়। কারণ, ইতিপূর্ব্বে পূর্ব্ব চিকিৎসক একদিন ইঞ্জেকসন দেওয়ায়, রোগীর অবস্থা নাকি খুব খারাপ এবং হিক্কা বেশী হইয়াছিল।

যাহা হউক, উল্লিখিত উদ্দেশ্য সাধনার্থ আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

টীং হাইয়োসায়েমাস ... ১/২ ড্রাম।

টীং ডিজিটেলিস .. ১০ মিনিম।

লাইকর ষ্ট্রীকনিয়া হাইড্রোক্লোর ... ৫ মিনিম।

ডাবের জল ... এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

এক মাত্রা ঔষধ গ্লাসে ঢালিয়া, তাহাতে আরও কিয়ৎ পরিমান ডাবের জল মিশাইয়া সেবন করিতে বলিলাম।

২। তলপেটে ও উপর পেটে পলিমাটীর প্রলেপ দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল। উক্ত প্রলেপ যাহাতে শুকাইয়া না যায়, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখিতে বলিলাম। প্রলেপ শুকাইলে জল দ্বারা আর্দ্র করিয়া দিতে বলা হইল।

পথ্য।—ছানার জল, ডাবের জল, বেদানার রস ও বার্লিওয়াটার

২১।১১।২৭ বেলা ১০টার সময় রোগী দেখিলাম। দাস্ত হয় নাই, হিক্কা ও অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ।

অদ্যও পূর্ব্বদিনের ১নং ও ২নং ব্যবস্থা করা হইল; এইসঙ্গে—

৩। Re.

| | | |
|---|---|---|
| এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন (১০০০—১) | ··· | ৮ মিনিম। |
| জল | ··· ·· · | ১ আউন্স। |

একত্র ১ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর ১ বার সেব্য।

এই ঔষধটী আমার নিকট না থাকায়, স্থানান্তর হইতে আনাইবার ব্যবস্থা করা হইল।

বেলা ৩টার সময় সংবাদ পাইলাম—রোগীর একবার প্রচুর পরিমানে দাস্ত হইয়াছে, অবস্থা কথঞ্চিৎ ভাল, কিন্তু হিক্কা পূর্ব্ববৎ, তবে ব্যবধান কাল একটু দীর্ঘ হইয়াছে। ৩নং ঔষধটী তখনও আসিয়া পৌছে নাই।

২২।১১।২৭—বেলা ১০॥০টার সময় রোগী দেখিলাম। শুনিলাম—৩নং ঔষধটী কল্য সন্ধ্যার সময় আসিয়া পৌছে এবং তখনই ১ মাত্রা খাওয়াইয়া দেওয়া হয়। এই ঔষধটী খাওয়াইবার পর একবার মাত্র হিক্কা হইয়াছিল এবং ৩ ঘণ্টার মধ্যে আর হিক্কা হয় নাই। ৩ ঘণ্টা পরে পুনরায় আর একবার হিক্কা উপস্থিত হইয়া, এ পর্য্যন্ত আর হয় নাই। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ আছে, তবে রোগী অদ্য অনেকটা সুস্থতা বোধ করিতেছে, বেশ ক্ষুধাও হইয়াছে। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

৪। ১নং মিশ্রের ১ম ঔষধটী ( টীং হাইয়োসায়েমাস ) বাদ দিয়া পূর্ব্ববৎ সেব্য।

৫। ১নং মিশ্রের সহিত পর্য্যায়ক্রমে ৩নং মিশ্র পূর্ব্ববৎ ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য। দুগ্ধ উষ্ণ করতঃ উহা ১টী বোতলে পুরিয়া ও বোতলের মুখ উত্তমরূপে কর্ক বন্ধ করিয়া, উহা কূপের মধ্যে ১ ঘণ্টাকাল ডুবাইয়া রাখিবে। পরে উহা উঠাইয়া, উত্তমরূপে ঝাঁকাইয়া মাখন তুলিয়া লইবে। অতঃপর ঐ মাখম ছাঁকিয়া ফেলিয়া, উক্ত দুগ্ধ পুনরায় উষ্ণ করতঃ ঈষদুষ্ণ অবস্থায় উহা পথ্যার্থ ব্যবস্থা করিলাম।

২৩।১১।২৭—১০ টার সময় রোগী দেখিলাম। রোগীর অবস্থা সর্ব্বাংশেই ভাল, হিক্কা আর হয় নাই, নাড়ী অনেকটা সবল, স্পন্দন সংখ্যা ৩৫, রোগী অনেকটা সবলতা বোধ করিতেছে এবং পার্শ্ব পরিবর্ত্তনে সক্ষম হইয়াছে। অদ্য অত্যন্ত ক্ষুধা বোধ করিতেছে। দাস্ত আর হয় নাই। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৬। ১নং ও ৩নং ঔষধ পূর্ব্ববৎ সেব্য।

৭। ১ পাইন্ট স্যালাইন সলিউসন রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন করা হইল।

৮। লাইকর হাইড্রোজেন পারক্সাইড দ্বারা মুখ ধৌত করিতে বলিলাম।

পথ্য। জলসাগু এবং তৎসহ মাগুর মাছের ঝোল। মধ্যে মধ্যে ছানার জল, ডাবের জল, বেদানার রস।

২৪।১১।২৭—১টার সময় রোগী দেখিলাম। নাড়ী ৭৫ বার নাড়ীর গতি স্বাভাবিক। অন্যান্য অবস্থা ভাল। ঔষধ পূর্ব্ববৎ।

পথ্য। পুরাতন মিহি চাউলের পোড়ের ভাত, তৎসহ মাগুর মাছের ঝোল। বিকালে পূর্ব্বোক্ত বাখর তোলা দুধ।

২৫।১১।২৭—রোগী ভাল আছে, কোন উপসর্গ নাই, অত্যন্ত ক্ষুধা হইয়াছে। অদ্য সমুদয় ব্যবস্থা পরিবর্ত্তন করিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৯। Re.

| | | |
|---|---|---|
| টীং নক্সভমিকা | . | ৩ মিনিম। |
| টীং ডিজিটেলিস | ... | ৫ মিনিম। |
| ক্যাস্কারা ইভাকুয়েন্ট | ... | ১/২ ড্রাম। |
| ইনফিউসন কলম্বা | . | এড ১ আউন্স। |

একত্র ১ মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

রোগীকে আর দেখিতে হয় নাই। সংবাদ পাইয়াছি—রোগী বেশ ভাল আছে, প্রত্যহ নিয়মিত দাস্ত হইতেছে এবং ক্ষুধাও বেশ হইতেছে।

---

# লজ্জাবতী লতার দর্পচূর্ণ।

## ( চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ। )

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M. B. M C. P. & S. (*C. P. S*)
M. R. I. P. H. ( *Eng* )

—:o:—

দার্জ্জিলিং জেলায় থাকা কালীন, চা' বাগানের অনেক কুলীর ক্ষত চিকিৎসায় যে জ্ঞান লাভ করিয়াছি, তাহার কথাই এই প্রবন্ধে বলিব।

চা' বাগানের চিকিৎসকমাত্রই জানেন যে, প্রতিবৎসর বর্ষাকালে "লজ্জাবতী" নামক লতার কাঁটা তাঁহাদিগকে কিরূপ কষ্ট দিয়া থাকে। বর্ষাকালে কুলীরা যখন বাগানে কাজ করে, সেই সময়ে এই কাঁটা পায়ে লাগিয়া কোনও স্থান ছিঁড়িয়া গিয়া বিন্দুমাত্র রক্তপাত হইলেই সর্ব্বনাশ। অবশ্য সঙ্গে সঙ্গে যদি ২।১ পোঁচ টিঞ্চার আইয়োডিন্ লাগাইয়া দেওয়া হয়, তাহা হইলে অনেক সময়ে ভাবী বিপদ হইতে রক্ষা পাওয়া যায়; নচেৎ এই সামান্য রক্তপাত—যাহাকে চলিত কথায় 'আঁচড়' বলা যাইতে পারে—তাহা হইতে ২।১ দিন মধ্যেই ঐ স্থানে গভীর ক্ষতের উৎপত্তি হয়। ইহ যদিও মারাত্মক নহে, কিন্তু বড়ই কষ্টদায়ক এবং যথাসময়ে উপযুক্ত ভাবে চিকিৎসিত না হইলে, ইহার দ্বারা রোগী দীর্ঘকাল [illegible] ভুগিয়া থাকে। ইহা একটী কষ্টসাধ্য পীড়া। ইহার চিকিৎসার্থ চা' বাগানের [illegible] বাবুগণকে প্রায়ই বিশেষ বেগ পাইতে হয়। পুস্তকাদিতে ইহার চিকিৎসা [illegible] বিশেষ কোনও আলোচনা দেখা যায় না। সাধারণ চিকিৎসাতেও বিশেষ উপকার

হইতে দেখা যায় না। নানাবিধ পচননিবারক চিকিৎসাকে 'নাকানি-চুবানি' খাওয়াইয়া—তবেই এই পীড়া ধীরে ধীরে আরোগ্য হয়। আমার একটী চিকিৎসিত রোগীর আরোগ্য সংবাদই আমি আজ বর্ণনা করিব। আমার জনৈক বিশিষ্ট বন্ধু—পানীঘাটা চা' বাগান হাঁসপাতালের রেসিডেন্ট-ফিজিশিয়ান্ ডাঃ শ্রীযুক্ত জিতেন্দ্রনাথ সরকার মহাশয় এই প্রবন্ধোক্ত শেষোক্ত প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া, লজ্জাবতীর কণ্টক জনিত বহু দুর্দম্য ক্ষত সহজে আরোগ্য করিতে সক্ষম হইয়াছেন। আমার চিকিৎসক ভ্রাতৃবৃন্দ এই ঔষধটী পরীক্ষা করতঃ, ফলাফল চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশ করিলে বাধিত হইব।

**রোগী**—একজন কুলী-সর্দ্দার। বয়স ৩৪।৩৫ বৎসর। ইহার বাম পায়ের নিম্নাংশের বহির্ভাগে লজ্জাবতী কাঁটার 'আঁচড়' লাগে। কিন্তু সে প্রথম ২।৩ দিন ততটা গ্রাহ্য করে নাই। ২।৩ দিন পরে সে লক্ষ্য করে যে, ঐ আঁচড়ান স্থানটী বেশ ফুলিয়া উঠিয়াছে এবং বেশ বেদনাও হইয়াছে। চা' বাগানের কুলীদের জন্য যদিও বাগানের কর্ত্তৃপক্ষগণ কর্ত্তৃক দাতব্য চিকিৎসালয় ও হাঁসপাতাল দিবারাত্র খুলিয়া রাখা হইয়াছে, তথাপি কুলীরা—বিশেষতঃ, পার্ব্বত্য কুলীরা প্রথমতঃ তাহাদের নিজেদের দেশী ঔষধ ব্যবহার করিবে; তাহার পর বিবিধ উপদেবতার পূজা, ঝাড়া, ফুক্ ইত্যাদি করিয়া, যদি ইহাতেও পীড়ার উপশম না হয়, তখন ডাক্তারের চিকিৎসাধীন হইয়া থাকে। এক্ষেত্রেও তাহাই হইল। একজন বন্ধুর উপদেশ মত সর্দারটী কতকটা সিন্দুর ও ভুঁতে পুড়াইয়া, ঐ বেদনা ও স্ফীতিযুক্ত স্থানে লাগাইয়া রাখে। ইহার ৪।৫ দিন পরেই সমস্ত পা'খানি ফুলিয়া উঠে ও তৎসহ প্রবল জ্বর হয়। এইবার আর কোনও উপায় না থাকায়, আমার চিকিৎসাধীন হয়।

**বর্ত্তমান অবস্থা**। দেখিলাম—পায়ের সমস্ত নিম্নাংশটাই প্রদাহিত এবং একখানা গভীর ক্ষতে পরিণত হইয়াছে। ক্ষতের গভীরতা প্রায় ১/৮ ইঞ্চি হইবে। এতদসহ রোগীর সামান্য জ্বর বিদ্যমান আছে।

**চিকিৎসা**।—সেদিন ক্ষতটী হাইড্রোজেন পারক্সাইড দিয়া উত্তমরূপে পরিষ্কার করিয়া, বোরিক কম্প্রেস্ ব্যবস্থা করিলাম।

পরদিন ইহাতে বেদনাটা একটু কমিল বটে, কিন্তু ক্ষতটী যেন বাড়িয়াই চলিতেছে বলিয়া মনে হইল। অতঃপর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর লোশনে (১ : ১০০০) লিন্ট্ ভিজাইয়া তদ্দ্বারা ক্ষতটী আবৃত করিয়া রাখিতে এবং এই লোশন দ্বারা ঐ লিন্ট্ সর্ব্বক্ষণ সিক্ত রাখিতে বলিলাম। সেবনার্থ নিম্নলিখিত মিশ্রটী ব্যবস্থা করিলাম :-

১। Re.

| | | |
|---|---|---|
| সোডি স্যালিসিলাস্ | .. | ৫ গ্রেণ। |
| লাইকর এমন এসিটেট্ | ... | ১ ড্রাম। |
| সোডি সাইট্রাস্ | ... | ১০ গ্রেণ। |
| টিং বেলেডোনা | ... | ২ মিনিম। |
| সিরাপ অরেন্সাই | .. | ১ ড্রাম। |
| একোয়া | ... | এড্ ১ আউন্স। |

একত্রে ১ মাত্রা। দিবসে ৩ মাত্রা সেব্য।

এই ব্যবস্থামত ৩।৪ দিন ঔষধ ব্যবহারের পর জ্বর একটু কম হইয়া আসিল। ঘায়ের স্লাফ্ ইত্যাদিও অনেকটা পরিষ্কৃত হইল, কিন্তু ঘায়ের ক্ষত কোন বিশেষ পরিবর্ত্তন বোঝা গেল না। ইহার পর ২ দিন "ইউসোল লোশনে" ন্যাকড়া ভিজাইয়া, তদ্দ্বারা

ক্ষত সর্ব্বদা আবৃত রাখিবার ব্যবস্থা করিলাম—কিন্তু তাহাতেও বিশেষ সুবিধা বুঝিলাম না। অতঃপর নিম্নলিখিত লোশনটী ব্যবস্থা করিলাম :—

২। Re.

| | | |
|---|---|---|
| আইয়োডিন পিওর | ... | ১ ড্রাম। |
| পরিশ্রুত জল | ... | ২০ আউন্স। |

একত্রে মিশ্রিত করতঃ লোশন প্রস্তুত করিয়া—ইহার দ্বারা ক্ষতটি সর্ব্বদা ভিজাইয়া রাখিতে বলিলাম। ১নং মিশ্রটী পূর্ব্ববৎ সেবন করিতে দিলাম। কিন্তু ইহাতেও বিশেষ কোনও ফল বুঝিতে পারিলাম না। এইবার কি ঔষধ ব্যবস্থা করিব ভাবিতেছি, এমন সময়ে হঠাৎ 'এক্রিফ্লেভিনের' ( Acriflavine ) কথা মনে পড়িয়া গেল।

**'এক্রিফ্লেভিন্' একটী শ্রেষ্ঠ জীবাণুনাশক, পচননিবারক ও সংক্রমাপহ ঔষধ।** পরীক্ষার দ্বারা জানা গিয়াছে যে, ষ্টেফাইলোককাস অরিয়াস্ জীবাণুসমূহকে ধ্বংস করিতে, ইহা মার্কিউরিক ক্লোরাইড্ অপেক্ষা ২০ গুণ অধিক শক্তিসম্পন্ন এবং কার্ব্বলিক এসিড্ পিওর অথবা ক্লোরামিন অপেক্ষা ৮০০ শত গুণ অধিক শক্তিশালী। ইহা সাধারণ ক্ষত, পচনশীল ক্ষত ইত্যাদিতে প্রয়োগ করিলে ক্ষতের গ্রানুলেশন্ উত্তেজিত করে, সুতরাং ক্ষত শীঘ্র আরোগ্য হয়। ক্ষতের পূঁজ ইত্যাদিতে বর্ত্তমান ষ্টেফাইলোককাস জীবাণুসমূহ ধ্বংস করিতে, ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। অনেক প্রকার জীবাণুই ইহার দ্বারা ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়। ক্ষতাদিতে বিবিধ প্রকার অজ্ঞাত জীবাণু উৎপন্ন হইয়া, ক্ষত আরোগ্য হইতে বিলম্ব হইলে ইহা ব্যবহারে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। পচনশীল, দুর্গন্ধ পূঁজযুক্ত ক্ষতে ইহা যোগ্যতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। ক্ষতাদির প্রাথমিক অবস্থায় এক্রিফ্লেভিনের লোশন দ্বারা ক্ষত ধৌত করিলে—ক্ষতের পচন নিবারিত হয়"।

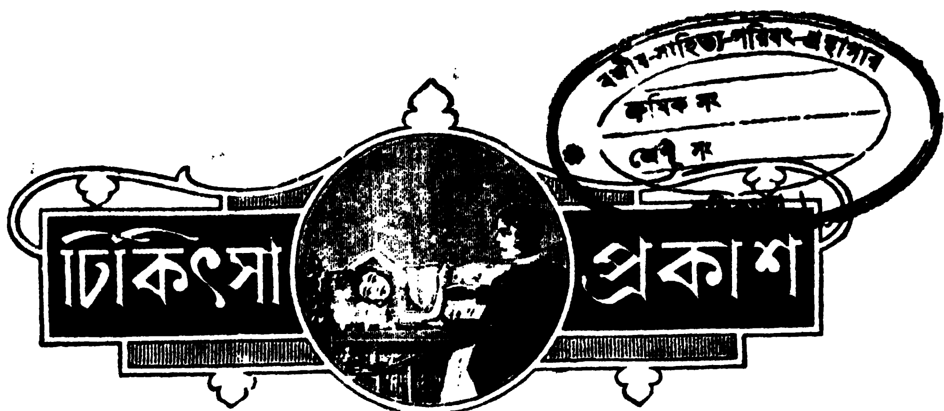
এই সকল বিষয় আলোচনা করিয়া, এক্রিফ্লেভিন্ এই রোগীতে ব্যবহার করিবার জন্য দৃঢ়সঙ্কল্প হইয়া, নিম্নলিখিতরূপে ইহা ব্যবস্থা করিলাম :—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| এক্রিফ্লেভিন্ ( চূর্ণ ) | ... | ১০ গ্রেণ। |
| ভেসেলিন্ | . | ১ আউন্স। |

একত্রে মলম। এই মলম খানিকটা লইয়া—এক টুক্রা শীসার পাতে ( Lead Sheeting—যাহাতে করিয়া চা প্যাক্ করা হয় ), লাগাইয়া, উহা ক্ষতোপরি বসাইয়া, তাহার উপর তুলা দিয়া আল্‌গা ভাবে ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিলাম। এই ব্যাণ্ডেজ সন্ধ্যার প্রাক্কালে করিয়া দেওয়া হয়।

পরদিন প্রাতেঃ ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া—আমি ও রোগী উভয়েই অবাক্। দেখিলাম—ক্ষতের অবস্থা যথেষ্ট পরিবর্ত্তিত হইয়া, এক রাত্রেই ক্ষতটীর প্রায় অর্দ্ধেক আরোগ্য হইয়াছে। আমি উৎসাহের সহিত ক্ষতটী হাইড্রোজেন্‌পারক্সাইড্ দিয়া ধৌত করিয়া দিয়া, পূর্ব্বোক্ত প্রণালীতে উক্ত মলম লাগাইবার ব্যবস্থা করিলাম। এইভাবে একবার প্রাতেঃ ও একবার সন্ধ্যায় ক্ষত ধৌত ও মলম লাগাইবার ব্যবস্থা করা হইল। এইরূপে ৪।৫ দিন চিকিৎসার পর দেখা গেল যে ক্ষতটী প্রায় আরোগ্যোন্মুখ হইয়াছে। এক্ষণে মলমের শক্তি ক্ষীণতর করা হইল অর্থাৎ ১ আউন্স ভেসিলিনে ৫ গ্রেণ এক্রিফ্লেভিন্ মিশ্রিত করিবার ব্যবস্থা করা হইল। ইহাতে ১০।১২ দিনের মধ্যেই রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া কার্য্যক্ষম হইয়া উঠিল। অতঃপর একটী টনিক্ মিশ্র ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।




## হোমিওপ্যাথিক অংশ।

২১শ বর্ষ | ১৩৩৫ সাল—বৈশাখ। | ১ম সংখ্যা

# হোমিওপ্যাথিক ইঞ্জেকসন চিকিৎসা।

## গ্রন্থি বেদনায় কলচিকাম।

লেখক—ডাঃ শ্রীসীতানাথ ভট্টাচার্য্য H. L. M. S.
শরচ্চন্দ্র দাতব্য ঔষধালয়। সাতগ্রাম, ঢাকা।

( পূর্ব্বপ্রকাশিত ১৩৩৪ সালের ১১শ সংখ্যার ( ফাল্গুন ) ৫১০ পৃষ্ঠার পর )

—○:●:○—

**রোগী**—সাতগ্রাম নিবাসী জনৈক মুসলমান। বয়ক্রম প্রায় ৫৫ বৎসর। গত ২২।১২।২৭ তারিখে এই রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আসে।

**পূর্ব্ব ইতিহাস।** প্রায় ২ বৎসর হইতে রোগীর দক্ষিণ দিকের হাটুর সন্ধিস্থলে ( Knee Joint of right side ) সময় সময় অত্যন্ত যন্ত্রণা হইয়া থাকে। অনেক সময় বেদনার তীব্রতা এত প্রবল হয় যে, তৎক্ষণ ঐ স্থানটী অবশের ন্যায় হইয়া, হাটিবার সময় কিম্বা দাড়াইলে পড়িয়া যাইবার উপক্রম হয়। উক্ত বেদনা সবিরাম ভাবে প্রকাশ পায় এবং বেদনার স্থায়ীত্বকাল ৫।৭ মিনিট। প্রত্যহ দিবারাত্রি মধ্যে ৪।৫ বার বেদনার উদ্ভব হইয়া থাকে। রাত্রিতেই সাধারণতঃ বেদনার আধিক্য ও আক্রমণ বাহুল্য দৃষ্ট হয়।

রোগী যে সময় তাহার পীড়ার ইতিবৃত্ত বর্ণনা করিতেছিল, সেই সময়ে একবার তাহার উক্তরূপ বেদনার উদ্ভব হইতে দেখা গেল। শুনিলাম—ক্রমশঃই বেদনার প্রাবল্য বর্দ্ধিত হইতেছে। এ পর্য্যন্ত বিশেষ কোন চিকিৎসা হয় নাই।

**চিকিৎসা।** রোগীর এবম্বিধ অবস্থা দর্শনে ও পূর্ব্ব বৃত্তান্ত শ্রবণে **কলচিকাম ( Colchicum )** ইহার প্রকৃত ঔষধ বিবেচনা করিলাম। কারণ, কলচিকামের বিষক্রিয়া গ্রন্থিল স্নায়ুমণ্ডলে ( Ganlionic nerves ) প্রকাশ পায় এবং তদ্ধেতু স্নায়ুকেন্দ্র আক্রান্ত হইয়া আক্ষেপ ( Spasm ), হস্তপদের বা অন্যান্য স্থানের

পেশীসমূহের খা'ল ধরা ( Cramps ), স্নায়ুশূল ( Neuralgia ), পক্ষাঘাত ( Paralysis ), সর্ব্বাঙ্গিক দুর্ব্বলতা উপস্থিত হয়। পক্ষান্তরে, মানুষগুলে কলচিকামের মুখ্য ক্রিয়ার ফল স্বরূপ আবরেষ্ট ঝিল্লিতে ( Pariosteum ) এবং গৌণ ক্রিয়ার ফল স্বরূপ বৈহিক ঝিল্লীতে ( Synovial Membrane ) তীব্র ছিন্নকর বেদনার উদ্ভব হইয়া থাকে। পরন্ত **রাত্রিতে বেদনার বৃদ্ধি—কলচিকামের চরিত্রগত** লক্ষণ ( Caractaristic Symptom )। সুতরাং কলচিকাম ( Colchicum ) ইহার উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচন করতঃ, নিম্নলিখিতরূপে উহা প্রয়োগ করিলাম।

Re

কলচিকাম ৬x ... ৫ ফোঁটা।

একমাত্রা। ডান্ হাতের ডানায় ( Intrascapuler S, ace ) ইন্ট্রাস্কিউলার ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিলাম।

২৭।১২।২৭—রোগী আসিয়া জানাইল যে, ইঞ্জেকসনের পর হইতে এ পর্য্যন্ত আর বেদনা উপস্থিত হয় না।

৮।১।২৮—অদ্য রোগী আসিয়া বলিল যে, গত কল্য হইতে সময় সময় সামান্য রকম বেদনা অনুভূত হইতেছে। অদ্য কলচিকাম ৬x. ৭ ফোঁটা মাত্রায় পূর্ব্বোক্তরূপে ইন্ট্রাস্ কিউলার ইঞ্জেকসন দিলাম।

এইরূপ ইঞ্জেকসনের পর অদ্যাবধি রোগী ভাল আছে. আর বেদনার উদ্ভব হয় নাই।

---

# হোমিওপ্যাথিক ঔষধের পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার ও মিশ্রশক্তি সম্বন্ধে প্রতিবাদের প্রত্যুত্তর।

মাননীয় "চিকিৎসা-প্রকাশ-সম্পাদক" মহাশয়—

সমীপেষু।

সবিনয় নিবেদন,

গত বৎসরের ( ১৩৩৪—২০শ বর্ষ ) চিকিৎসা-প্রকাশের ১ম, ২য় ও ৩য় সংখ্যায় প্রকাশিত 'হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সংমিশ্রিত শক্তি" শীর্ষক মৎলিখিত প্রবন্ধ সম্বন্ধে মাননীয় ডাঃ শ্রীযুক্ত শচীন্দ্রমোহন কর মহাশয় গত ফাল্গুন সংখ্যা চিকিৎসা প্রকাশের ( ১৩৩৪ সাল—২০শ বর্ষ ) ৫১২ পৃষ্ঠায়, প্রতিবাদ স্বরূপ যে সকল বিষয় জিজ্ঞাসা করিয়াছেন, নিম্নে যথাক্রমে তাঁহার প্রত্যেক দফার প্রত্যুত্তর প্রদত্ত হইল। আশা করি পত্রখানি আপনি আগামী সংখ্যায় প্রকাশ করিয়া অনুগৃহীত করিবেন। ইতি।

২৯, ডিক্সন্ লেন।<br>কলিকাতা। ২৬।২।২৮।

বিনীত—<br>শ্রীনরেন্দ্র কুমার দাশ।

---

যথাসময়ে প্রতিবাদটী হস্তগত না হওয়ায়, গত চৈত্র সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশে ইহা প্রকাশিত হইতে পারে নাই ( চিঃ, প্রঃ, সঃ )

( ক ) ডাক্তার ক্লাশ যাহা বলিয়াছেন—তাহা সত্য বটে ; কিন্তু ডাঃ ক্লার্ক, ডাঃ এলেন, ডাঃ রাডক, ডাঃ কেন্ট, ডাঃ ন্যাশ প্রভৃতি খ্যাতনামা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ সকলেই হোমিওপ্যাথিক ঔষধ পর্য্যায় ও অনুপর্য্যায়ক্রমে ব্যবহারের অনুমোদন করেন। এই সকল চিকিৎসক এবং এইরূপ আরও বহু মার্কিন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের গ্রন্থাদি পাঠে এ সম্বন্ধে সবিশেষ সংবাদ জানা যায়। অধুনা প্রায় সকল হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকই পর্য্যায় ও অনুপর্য্যায়ক্রমে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহার করিয়া থাকেন, ইহা বোধ হয় মাননীয় প্রতিবাদক মহাশয় অস্বীকার করিবেন না। সুতরাং যাহা অধিকাংশ লোকেই ব্যবহার করেন—তাহা অসঙ্গত হইলেও, সঙ্গত বলিয়াই স্বীকার্য্য—ইহাই আইন। কাজেই পর্য্যায় ও অনুপর্য্যায়ক্রমে ঔষধ ব্যবহারে লোকে যেখানে প্রত্যক্ষ ফল পায় এবং যাহা প্রায় সকলেই ব্যবহার করিয়া থাকেন, তখন ২।৪ জনের অভিমত অন্য সকলে গ্রাহ্য করিবেন কেন? Majority must of granted অর্থাৎ যেখানে ২টী পক্ষ, সেখানে সাধারণে যে পক্ষে অধিক ভোট দিবেন—উহাই সিদ্ধান্ত মত বলিয়া মানিয়া লইতে হইবে।

( খ ) সদৃশ বিধান মতে পর্য্যায়ক্রমে ঔষধ ব্যবহার করা বিধেয় না হইলেও—এই মত মানিয়া কয়জন চিকিৎসক চলেন? যাহা অধিকাংশ চিকিৎসকই মানেন, ব্যবহার করেন এবং ব্যবহার করিয়া প্রত্যক্ষ ফললাভ করেন—তখন উহা নিশ্চয়ই বিধেয়। ২।১ জন লোক ভুল করিতে পারেন, আর খ্যাতনামা মার্কিন চিকিৎসকগণের প্রায় সকলেই মূর্খ নহেন। আর যাহা ব্যবহারে ইষ্ট ব্যতীত অনিষ্ট হইতেছে না, তাহা কি প্রতিবাদক মহাশয়ের মতানুসারে উপেক্ষা করিতে হইবে?

( গ, ঘ ) হোমিওপ্যাথিক ঔষধ স্বাস্থ্যবান্ ব্যক্তির উপর প্রয়োগ করিয়া তাহার ফলই মেটেরিয়া মেডিকায় লিপিবদ্ধ করা হইয়াছে, ইহা সম্পূর্ণ সত্য। কিন্তু হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ডাইলিউটেড্ শক্তি ঐরূপ ভাবে পরীক্ষিত হয় নাই এবং এরূপ পরীক্ষার ফলও মেটেরিয়া মেডিকায় সন্নিবেশিত হয় নাই। হোমিওপ্যাথিক ডাইলিউটেড শক্তির ঔষধ সুস্থ দেহে ১ আউন্স সেবন করিলেও, স্পিরিটের ক্রিয়া ব্যতীত আর কিছুই প্রকাশ পায় না—ঔষধের নিজ ক্রিয়া কোনও কিছুই প্রকাশ পায় না ; ইহা সকলেই স্বীকার করিবেন। হোমিওপ্যাথিক ঔষধের 'মাদার টীঙ্কার' সমূহ সুস্থ দেহে প্রয়োগ করিয়া, তাহারই ফলাফল বা ক্রিয়াই লিপিবদ্ধ করা হইয়াছে। সুস্থ শরীরে আর্সেনিক মাদার টীঙ্কার ব্যবহার করিলে, যে অস্বাভাবিক লক্ষণসমূহ প্রকাশ পায়, তাহাই পুস্তকে লিপিবদ্ধ করা হইয়াছে। এক্ষণে যদি অসুস্থ দেহে উক্ত লক্ষণসমূহ প্রকাশ পায়—তাহা হইলে আর্সেনিক ৩০ বা ৬ শক্তি ব্যবহারে ফল পাওয়া যায়। সুস্থ দেহে আর্সেনিক ৬ বা ৩০ বা ২০০ শক্তির ১ ড্রাম সেবন করিলেও, কোনও অশুভ লক্ষণ প্রকাশ পাইতে দেখা যায় না—অথচ আর্সেনিক মাদার টীঙ্কার কয়েক বিন্দু সেবনই কতকগুলি বিশেষ লক্ষণ প্রকাশ পায়।

যদি আর্সেনিক মাদার টীঙ্কার ও ফেরাম্ মাদার টীঙ্কার একত্রে মিশ্রিত করিয়া সেবন করা যায়, তাহা হইলে নিশ্চয়ই ইহাদের যৌগিক-রাসায়নিক পরিবর্ত্তন হইবে, ফলে শরীরে 'আয়রণ-আর্সেনিকের' যৌগিক ক্রিয়া প্রকাশ পাইবে। এক্ষণে অসুস্থ শরীরে যদি 'ফেরাম্' ও 'আর্সেনিকের' কতকগুলি বিশেষ লক্ষণ দেখা যায়—তাহা হইলে আর্সেনিক ও ফেরাম্ ৮, একত্রে মিশ্রিত করতঃ ব্যবহার করিতে দিলে, ইহাদেরও সূক্ষ্ম রাসায়নিক পরিবর্ত্তন হইবেই এবং তাহার একটী যৌগিক ক্রিয়াও প্রকাশ পাইবেই। প্রতিবাদক মহাশয় নিজে পরীক্ষা করিলেই ইহার সত্যতা উপলব্ধি করিতে পারিবেন। বিষয়টী একটু জটীল এবং রসায়ণ শাস্ত্রে বিশেষ জ্ঞান না থাকিলে, ইহা বুঝাও একটু শক্ত। তথাপি যদি একটু চিন্তা করা যায়, তাহা হইলে ইহা সহজেই বুঝিতে পারা যাইবে। রসায়ণ শাস্ত্র যাঁহারা অধ্যয়ণ করেন নাই, তাঁহাদের পক্ষে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ মিশ্রিত করতঃ ব্যবহার করা কঠিন সন্দেহ নাই ; ইহা আমি আমার প্রবন্ধে স্পষ্টই লিখিয়াছি। হ্যানিম্যানের পূর্ব্বেও হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞান যে, বর্ত্তমান ছিল ; তাহা পুরাতন বিজ্ঞান পুস্তকাদি পাঠে জানা যায়। তখন হোমিওপ্যাথিক ঔষধ মিশ্রিত করিয়া ব্যবহৃত হইত—অথচ লোকের রসায়ণ শাস্ত্রে জ্ঞান খুবই অল্প ছিল, সুতরাং অল্প দিন মধ্যেই ইহা চাপা পড়িয়া যায়। পরে মহাত্মা হ্যানিম্যান্ ইহাকে সহজ ও সরলভাবে প্রচার করেন এবং সেই জন্যই আজ ইহা সকলেই ব্যবহার করিতে সমর্থ হইতেছেন। আমার মনে হয়—শিক্ষিত ও রসায়ণ-শাস্ত্রজ্ঞ চিকিৎসকগণ যদি হোমিওপ্যাথিকের এই মিশ্রিত শক্তি সম্বন্ধে আলোচনা ও গবেষণা করেন, তাহা হইলে ইহা হইতে বোধ হয় একটী অভিনব আবিষ্কার হইতে পারে। আমি আমার প্রবন্ধে, আমার অভ্রান্ত মত প্রকাশ করি নাই—কেবল নিজ অভিজ্ঞতা পরীক্ষার ফল ও দ্বীয় নিরপেক্ষ মতই প্রকাশ করিয়া, সকলকে এ সম্বন্ধে গবেষণা ও পরীক্ষা করিতেই অনুরোধ করিয়াছি। আরও বলিয়াছি যে, ইহাতে একটু উদার মত অবলম্বন করিতে হইবে—কেবল মহাত্মা হ্যানিম্যান এবং "সদৃশ বিধান" মতের দোহাই দিয়া গোঁড়ামি করিলে চলিবে না।

আমি আমার প্রবন্ধে আরও দেখাইয়াছি যে, বাইওকেমিক ঔষধগুলি সমস্তই হোমিওপ্যাথিক ঔষধ হইতেই লওয়া। বাইওকেমিক বিজ্ঞানের 'অভিমত' (Theory) অন্যরূপ হইলেও, ঔষধগুলি যখন হোমিওপ্যাথিক প্রণালীতে প্রস্তুত, তখন ইহার ক্রিয়াও বিভিন্নরূপ হইতে পারে না। আমরা যখন উক্ত বাইওকেমিক ঔষধ—অর্থাৎ বাইওকেমিক বিজ্ঞানের অন্তর্ভুক্ত হোমিওপ্যাথিক ঔষধগুলি—৩।৪টী বা ততোধিক একত্রে মিশ্রিত করতঃ প্রয়োগ করিয়া, প্রায় অধিকাংশ স্থলেই আশাতীত উপকার পাইতেছি, তখন হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সংমিশ্রিত শক্তিতে আস্থা হইবে না কেন? প্রত্যক্ষ ফল পাইলে এবং যাহা অধিকাংশ লোকেই ব্যবহার করেন—তাহাতে বিশ্বাস না হইবার কি কারণ আছে? প্রত্যক্ষীভূত ফল অপেক্ষা, ভাল প্রমাণ আর কিছু আছে কি?

(৬) ডাল, মাছ, দুগ্ধ, মিষ্টান্ন প্রভৃতি কেহ একত্রে খায় না সত্য কিন্তু আলু, পটোল,

বেগুণ, ঝিঙ্গা, কুমড়া, বিবিধ মসলা ইত্যাদি একত্রে মিশ্রিত করিলে খাইতে সুস্বাদু হয়—ইহার কারণ কি? ইহারা একত্রে মিশ্রিত হইলে রাসায়ণিক পরিবর্ত্তন হেতু ইহাদের যে স্বাদের তারতম্য হয়, ইহা অবশ্যই স্বীকার্য্য। মৎস্য বা মাংস ও দুগ্ধ একত্রে মিশ্রিত করিয়া খাইলে, উহাদের রাসায়ণিক পরিবর্ত্তন জন্য, দেহমধ্যে এক প্রকার বিষোৎপত্তি হইবার সম্ভাবনা, সেই জন্যই ইহা খাওয়া নিষিদ্ধ। যেমন আইয়োডাইড ও স্পিরিট ইথার নাইট্রিক একত্রে মিশ্রিত করিলে, রাসায়নিক পরিবর্ত্তন জন্য বিষক্রিয়ার সৃষ্টি হয়, সুতরাং ইহা অব্যবহার্য্য। কিন্তু আইয়োডাইড ও স্পিরিট এমন এরোমেট একত্রে মিশ্রিত করিয়া ব্যবহারে, ইহাদের যৌগিক ক্রিয়া প্রকাশ পায় এবং ইহাতে অধিকতর উপকার পাওয়া যায়।

আমি আমার প্রবন্ধে পূর্ব্বেও বলিয়াছি এবং এখনও বলিতেছি যে, রসায়ণ শাস্ত্রে ভাল জ্ঞান না থাকিলে, হোমিওপ্যাথিকের মিশ্রিত শক্তি লইয়া আলোচনা না করাই ভাল।

হোমিওপ্যাথিক প্রত্যেকটী ঔষধের মাদার টিংচারের রাসায়নিক ক্রিয়া এবং উহাদের মিশ্রিত শক্তির পরিবর্ত্তন সম্বন্ধে বিশেষ জ্ঞান থাকিলে, এই সংমিশ্রণ ব্যাপারটী সহজেই বুঝা যায়। এতদর্থে এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক, উভয় শাস্ত্রের মেটেরিয়া মেডিকায় বিশেষ ব্যুৎপত্তি থাকা প্রয়োজন। প্রত্যেকটী ঔষধের উৎপত্তি, রাসায়ণিক বিশ্লেষণ ও ক্রিয়া, সম্মিলন এবং অসম্মিলন সম্বন্ধে জ্ঞান থাকিলে, ইহা বুঝা তত কঠিন নহে। এই জন্যই এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণের মধ্যে যাঁহারা হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞান আলোচনায় মনোনিবেশ করেন, তাঁহারাই শ্রেষ্ঠ হোমিওপ্যাথ হইয়া থাকেন। রসায়ণ শাস্ত্রে তাঁহাদের বিশেষ ব্যুৎপত্তি থাকাই ইহার অন্যতম প্রধান কারণ।

যে কোন মতের একই ঔষধের ক্রিয়া দেহ সমস্তে প্রকাশ হওয়া স্বতঃসিদ্ধ। মত বিভিন্ন হইলেও, ঔষধের ক্রিয়া বিভিন্ন হইতে পারে না। এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক মূল ঔষধের ক্রিয়া একইরূপ। ডাইলিউসন বা প্রয়োগরূপের ক্রিয়া কতকটা অবশ্য বিভিন্ন হইতে পারে। প্রত্যেক এলোপ্যাথিক মূল ঔষধের ক্রিয়া সুস্থ জীবদেহে পরীক্ষিত হইয়া উহার আময়িক ক্রিয়া ও প্রয়োগ নির্ণীত হইয়াছে—একাধিক ঔষধ সংমিশ্রিত করিয়া তাহার ক্রিয়া নির্ণীত হয় নাই। কিন্তু তাই বলিয়া প্রেস্ক্রিপসনে একাধিক ঔষধ একত্র ব্যবহার অননুমোদিত হয় নাই। বলা বাহুল্য—এ সম্বন্ধেও রসায়ন শাস্ত্রে জ্ঞান থাকার সবিশেষ প্রয়োজন। কোন এলোপ্যাথিক চিকিৎসকই বোধ হয়, তাঁহার ব্যবস্থিত একাধিক ঔষধযুক্ত প্রেস্ক্রিপসন রোগীকে প্রয়োগ করার পূর্ব্বে, কোন স্বাস্থ্যবান ব্যক্তির উপর পরীক্ষা করিয়া দেখেন না। এরূপস্থলে প্রতিবাদক মহাশয় ঐরূপভাবে একাধিক ঔষধ একত্রে প্রয়োগ অযৌক্তিক ও ও বিধি বহির্ভূত বলিয়া কি মনে করেন? এলোপ্যাথিক ঔষধ সম্বন্ধে যাহা বলা যায়, হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সম্বন্ধেও তাহা প্রযোজ্য হইতে পারে। পরন্তু প্রযোজ্য হইতে পারে কি না, তাহা পরীক্ষা করিতেই বা দোষ কি? আমার উল্লিখিত প্রবন্ধোক্ত একাধিক

ঔষধযুক্ত ব্যবস্থা কয়েকটী রোগ'কে প্রয়োগ করিবার পূর্ব্বে, কোন স্বাস্থ্যবান ব্যক্তির উপর পরীক্ষা না করিলেও, যে হেতুবাদের উপর, নির্ভর করিয়া প্রয়োগ করিয়াছি, তাহা বুঝিতে হইলে রসায়ন সম্বন্ধে জ্ঞান থাকা প্রয়োজন। রোগের উপর আমার ব্যবস্থিত ঔষধ কয়েকটীর পরস্পর রাসায়নিক সম্মিলন বিচার করিয়া—রোগীর দেহে উহাদের যৌগিক লক্ষণ দৃষ্টে, প্রয়োগ করিয়াছিলাম। বলা বাহুল্য, এই প্রয়োগ অপকারী না হইয়া সুফলপ্রদই হইয়াছিল।

২।৪ পাতা হোমিওপ্যাথিক গার্হস্থ্য-চিকিৎসা পাঠ করিয়া এবং নামের শেষে কতকগুলি ডিগ্রী লাগাইলেই, প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক হওয়া যায় না—প্রকৃত হোমিওপ্যাথ্ হইতে হইলে চিকিৎসা-বিজ্ঞানের বিভিন্ন বিষয়ে গভীর জ্ঞান, পরন্তু অধ্যবসায়, ইত্যাদি থাকার আবশ্যক। ২।১ বছরের শিক্ষাতে হোমিওপ্যাথ হওয়া যায় না—বহু বৎসরের সাধনার পর তবেই প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক হওয়া যায়। এ সকল আলোচনা অপ্রাসঙ্গিক। মহাত্মা হ্যানিম্যান্, রাডক্, সুশলার, কেন্ট, ইউনান্, বায়ুক্, মহেন্দ্রলাল সরকার, এস্, কে, নাগ প্রভৃতি হোমিওপ্যাথগণ সকলেই এলোপ্যাথিক চিকিৎসক ছিলেন।

এই স্থানে আর একটী বক্তব্য আছে—হোমিওপ্যাথিক ডাইলিউটেড শক্তির ঔষধ ভুলক্রমে কতকটা সেবন করিলে যেরূপ কোনও অপকার হয় না, অথচ যথাস্থানে ১ ফোঁটাতেই রোগীর জীবন রক্ষা পায়—সেইরূপ ২।৩টী হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ভুলক্রমে মিশ্রিত করিয়া অসম্মিলন হইলেও, উহাতে মাদার টীঞ্চার এত ক্ষীণ মাত্রায় বর্ত্তমান থাকে যে, উহাদের রাসায়নিক পরিবর্ত্তনও অতি ক্ষীণ ভাবেই হইয়া থাকে এবং তাহাতে দেহের বিশেষ অনিষ্ট করিতে পারে না। সুতরাং রসায়ণ শাস্ত্রে জ্ঞান না থাকিলেও, ইহা ব্যবহার করা যাইতে পারে। ইহাই একাধিক হোমিওপ্যাথিক ঔষধ মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করার বিশেষত্ব। আমি ইহা সকলকেই পরীক্ষা করিয়া দেখিতে অনুরোধ করি। হয়তো ১ দিন ইহ হইতে কোনও একটা নূতন জিনিষের সৃষ্টি হইতে পারে। ইহাতে আশ্চর্য্য হইবার কি আছে?

(চ) প্রতিবাদক মহাশয়ের মতানুসারে শতকরা ৮০ জন রোগীই যদি স্বভাব হইতে আরোগ্য হয় তাহা হইলে মরেই বা কয়জন—আর ঔষধ দ্বারা আরোগ্যই বা হয় কয়জন? রিপোর্ট ইত্যাদি হইতে জানা যায় যে—মোটামুটি যতজন চিকিৎসিত হয়—তাহার অর্দ্ধেকের উপর না হইলেও, প্রায় তাহার কাছাকাছিই রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। প্রতিবাদক মহাশয়ের ন্যায় আমিও তাহা হইলে তো বলিতে পারি যে,—যে সকল রোগী হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় আরোগ্য হয়—তাহারা সকলেই স্বভাব হইতেই আরোগ্য হইয়া থাকে। যে বিজ্ঞানে 'নিদান' (Pathology) নাই, যে মতাবলম্বী চিকিৎসকের মতে শতকরা ৮০ জন রোগী স্বভাব হইতে আরোগ্য হয়, যাহা গবর্ণমেণ্টের অনুমোদিত বিজ্ঞান নহে; তাহা বিজ্ঞান বলিয়া গ্রাহ্য এবং তাহার প্রয়োজনীয়তা স্বীকার করাই তো

তাহা হইলে অসম্ভব হইয়া উঠে। কিন্তু তাহা হয় না, আমরা ইহাকেও বিজ্ঞান বলিয়া স্বীকার করিয়া লইয়াছি। কারণ, ইহার দ্বারাও রোগী আরোগ্য হয়। যাহাতে রোগ ভাল হয়, তাহাই ঔষধ। এক্ষণে যদি প্রতিবাদক মহাশয়ের ন্যায় আমিও বলি যে—স্বভাব হইতেই যখন অধিকাংশ রোগী আরোগ্য হয়, তখন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় যে সকল রোগী আরোগ্য হয়, তাহারা সকলেই স্বভাব হইতে আরোগ্য হইয়াছে। আর এইরূপ হইলে উক্ত চিকিৎসার সার্থকতাই বা কোথায় থাকে? তবে যদি প্রতিবাদক মহাশয়ের চিকিৎসায় শতকরা ৮০ জন রোগী ঔষধ দ্বারা এবং অপরের দ্বারা চিকিৎসায় স্বভাবের সাহায্যে ৮০ জন রোগী আরোগ্য হয়, তাহা হইলে আর বলিবার কিছুই থাকে না।

শচীনবাবু কি বলিতে চাহেন যে, তাঁহার সদৃশ-বিধান মতে চিকিৎসিত যে সকল রোগী আরোগ্য হয়, সকলগুলিই তাঁহার চিকিৎসার গুণে এবং আমাদের চিকিৎসায় যে সকল রোগী আরোগ্য হয়, সে গুলি সমস্তই স্বভাবের দ্বারায়। ইহা যেন কতকটা কাজীর বিচারের মত।

ইহা অবশ্যই স্বীকার্য্য যে—স্বভাবের ( nature ) সাহায্য ব্যতীত কোন চিকিৎসার ফলই সুফলপ্রদ হয় না। কিন্তু তাই বলিয়া চিকিৎসার প্রয়োজনীয়তাও অস্বীকার করা যায় না। স্থানাভাবে এসম্বন্ধে বেশী কিছু বলিতে পারিলাম না, প্রয়োজন হইলে বলিতে হইবে।

উপসংহারে বক্তব্য—যাহা হ্যানিম্যান, হ্যাপ প্রভৃতি চিকিৎসকগণ লিখিয়া গিয়াছেন—আমরা কি কেবল তাহারই চর্ব্বিত চর্ব্বণ করিয়া যাইব? নূতন কানও কিছু কি আমাদের করিতে নাই? এই সকল অভিনব আলোচনার দ্বারা যদি কোনও একটা নূতন বিষয়ের আবিষ্কার হয়—তাহা কি কাহারও চেষ্টা করিয়া দেখা উচিত নহে? এই সত্যানুসন্ধানের যুগে—ইহার মধ্যে কোনও সত্য নিহিত আছে কি না—কাহারও কি তাহা গবেষণা করিয়া দেখা উচিত নহে? পরীক্ষা করিয়া করিয়াই হ্যানিম্যান "সদৃশ বিধান চিকিৎসা" আবিষ্কার করিয়াছিলেন। আমাদের কি কেবল সেই চির পুরাতন চিন্তাতেই লিপ্ত থাকিতে হইবে? নূতন চিন্তা কি আমাদের মস্তিষ্কে প্রবেশ করিতে পারে না? পরে না বলিয়াই আজ এলোপ্যাথিক বিজ্ঞানের এত উন্নতি, আর অন্য বিজ্ঞানের এত অবনতি। বিজ্ঞানের উন্নতি—কেবল নিত্য নূতন চিন্তা, প্রশ্ন, গবেষণা ও পরীক্ষার উপর নির্ভর করে না কি?

অধ্যবসায় সহকারে পরীক্ষা ও আলোচনা না করিয়া, কোনও বিষয়কে দূরে ঠেলিয়া ফেলা উচিত কি?

আমিও তাই সকলকেই এই মিশ্রিত শক্তি পরীক্ষা করিয়া দেখিতে অনুরোধ করিয়াছি এবং এখনও করিতেছি। শচীনবাবুর প্রতিবাদের উত্তরে যদি কোনও স্পষ্ট কথা বলিয়া অন্যায় করিয়া থাকি, তাহা হইলে আমি তাঁহার নিকট ক্ষমা প্রার্থনা চাহিতেছি।

আমি ব্যক্তিগতভাবে কাহাকেও বা কোনও বিজ্ঞানকে আক্রমণ করিয়া কিছু বলি নাই বা বলিবার স্পর্দ্ধাও রাখি না—কেবলমাত্র আমার মতটাকে সমর্থন করার জন্য যাহা কিছু বক্তব্য তাহাই স্পষ্ট ভাষায় বলিয়াছি। ক্রটী মার্জ্জনীয়। ইতি।

বিনয়াবনত

শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M B

---

# সন্দেহ ভঞ্জন ও কৃতজ্ঞতা স্বীকার।

লেখক—ডাঃ শ্রীউমাচরণ ঘোশাল L. C. P S.

সাহাপুর—বিরভূম।

—:০:—

হোমিওপ্যাথিক বা বাইওকেমিক বিজ্ঞানের সহিত পরিচিত না হইলে এবং ইহাদের উপকারিতা স্বচক্ষে প্রত্যক্ষ না করিলে, এতদ্প্রতি বিশ্বাস স্থাপন অসম্ভব বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। এতদিন আমার পক্ষেও ইহাই হইয়াছিল। ১ ফোঁটা ঔষধে যে, কিরূপে পীড়া আরোগ্য হয়; স্থুলমাত্রা ব্যবহারকারী মাদৃশ এলোপ্যাথিক চিকিৎসকের তাহা এতদিন জ্ঞান-বুদ্ধির অতীতই ছিল। বাইওকেমিক ঔষধের কথাতো উড়াইয়াই দিতাম। কিন্তু আজ মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করিতে কুণ্ঠিত হইব না—চিকিৎসা-প্রকাশের কল্যাণে আমার এই বদ্ধমূল সন্দেহ দূরীভূত হইয়াছে। চিকিৎসা-প্রকাশের সাহায্যেই ইহার সুযোগ্য হোমিওপ্যাথিক লেখক সুপ্রসিদ্ধ বহুদর্শী প্রবীন চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত প্রভাসচন্দ্র বান্দোপাধ্যায় এবং বাইওকেমিক ও হোমিওপ্যাথিক লেখক মাননীয় ডাঃ শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার দাস এবং লেখিকা পূজনীয়া শ্রীমতী লতিকা দেবী মাতা এবং অন্যান্য লেখক মহোদয়গণের লিখিত প্রবন্ধ হইতে আমি আজ এক মহান্ সত্যের সন্ধান লাভে সক্ষম হইয়াছি। ইহাদের প্রদর্শিত চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বনে বহুসংখ্যক রোগীকে হোমিওপ্যাথিক ও বাইওকেমিক মতে চিকিৎসা করিয়া আশ্চর্য্যজনক সুফল লাভ করিয়াছি। এজন্য আমি মাননীয় চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক ও উল্লিখিত লেখক মহোদয়গণের নিকট আন্তরিক কৃতজ্ঞতা প্রকাশ করিতেছি।

আমার চিকিৎসিত রোগী সমূহের বিবরণ ধারাবাহিকরূপে প্রকাশ করিব অদ্য সংক্ষেপে ২।১টী রোগীর বিবরণ এস্থলে উল্লিখিত হইল।

**১ম রোগী।** স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ১২।১৩ বৎসর। এই স্ত্রীলোকটী ইনফ্লুয়েঞ্জা পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া অতীব সঙ্কটাপন্ন অবস্থায় আমার চিকিৎসাধীন হয়। এই সময় ইহার বাক্‌রোধ, অচৈতন্য, গলনলী ও বক্ষপ্রদেশ স্ফীত, কাশি ও তৎসহ জ্বর বিদ্যমান ছিল।

ইহাকে **নেট্রাম মিউর** ২০০x এবং **ক্যাল্‌কেরিয়া মিউর** ৬x, ২ গ্রেণ মাত্রায়, ৪।৫ মাত্রা প্রয়োগেই রোগিণী সংজ্ঞা প্রাপ্ত এবং প্রদাহের উপশম হইয়াছিল। অতঃপর ক্যালিঃ মিউর ৬x কয়েক দিন ব্যবহারেই রোগিণী আরোগ্য লাভ করিয়াছিলেন।

**২য় রোগী।** জনৈক স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ১১।১২ বৎসর। ২দিন পূর্ব্বে ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হইয়া, ৩য় দিন প্রাতেঃ সম্পূর্ণ কোল্যাপ্স অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছিল। মেয়েটীর পিতা বলিলেন—"কয়েক দিন পূর্ব্বে আমার ১টী পুত্র এবং গ্রামের আরও ৪টী ছেলে ঠিক এইরূপ অবস্থায় মারা গিয়াছে। ইহাদের সকলেরই কম্প দিয়া জ্বর আসিত এবং জ্বরের সঙ্গে বমি ও তরল ভেদ হইত। ২।১ দিনের মধ্যে জ্বর ছাড়িবার পর শরীর ঠাণ্ডা এবং নাড়ী লুপ্ত হইয়া, ১ দিন মধ্যেই মারা গিয়াছে। এই মেয়েটীরও ঠিক ঐরূপ অবস্থা হইয়াছে। রোগীগুলিকে এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করান হইয়াছিল, মুখপথে এবং ইঞ্জেকসনরূপে যথেষ্ট কুইনাইনও প্রয়োগ করা হইয়াছিল, কিন্তু কোন ফল হয় নাই"।

মেয়েটির এইরূপ অবস্থা এবং মৃত রোগীগুলির অবস্থা ও তাহাদের চিকিৎসার বিবরণ শুনিয়া অনেকটা নিরুৎসাহ হইয়া আমি **নেট্রাম মিউর** ২০০x এবং **ক্যালিঃ মিউর** ৬x ও **কার্ব্বভেজ** ৬x ব্যবস্থা করিলাম। ৪ দিনের মধ্যেই এই চিকিৎসায় মেয়েটী আরোগ্যলাভ করিয়াছিল।

**৩য় রোগী।** জনৈক স্ত্রীলোকের প্রত্যেক দিন প্রাতঃকাল হইতে সন্ধ্যা পর্য্যন্ত মাথা ধরিত কোন ঔষধেই উপকার হয় নাই। ইহাকে এক মাত্রা **নেট্রাম মিউর** ২০০x ২ গ্রেণ মাত্রায় দেওয়ায় এই দুর্দ্দম্য মাথাধরার নিবৃত্তি হইয়াছিল।

উপসংহারে পূজনীয় শ্রীমতী লতিকা দেবী মাতাকে অশেষ ধন্যবাদ সহকারে প্রকাশ করিতেছি যে, চিকিৎসা-প্রকাশে উল্লিখিত সন্ন্যাসী প্রদত্ত জয়ন্তির মূল মাথায় বা বামহাতে বাঁধিতে রাপার ব্যবস্থা করিয়া, কয়েকটী সাধারণ জ্বররোগীর বিশেষ উপকার হইতে দেখিয়াছি।

মাননীয় ডাঃ শ্রীযুক্ত সন্তোষকুমার মুখোপাধ্যায় এম, বি, মহোদয়ের নিকটও আমি আন্তরিক কৃতজ্ঞতা প্রকাশ করিতেছি। চিকিৎসা প্রকাশে সন্তোষবাবু "এণ্ডোক্রিনোলজি" সম্বন্ধে আলোচনা আরম্ভ করিয়া, পল্লী-চিকিৎসকগণের একটা মহৎ অভাব দূর করিয়াছেন। আধুনিক চিকিৎসা-যুগের এই অতি প্রয়োজনীয় বিষয়টী সম্বন্ধে এ পর্য্যন্ত বাঙ্গালা ভাষায় কোন আলোচনা না হওয়ায়, পল্লী-চিকিৎসকগণ এতদসম্বন্ধে কোনই জ্ঞান লাভ করিতে পারিতেন না, সন্তোষবাবু এই অভাব পূরণ করিয়া আমাদের সমূহ উপকার করিয়াছেন।

---

# বিবিধ রোগের প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ।

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক। মহানাদ—হুগলী।

( পূর্ব্বপ্রকাশিত ১৩৩৪ সালের ১১শ সংখ্যার ( ফাল্গুন ) ৫১১ পৃষ্ঠার পর হইতে )

—:—

## ( ৪৯ ) এজ্‌মায়—স্যাটা-ফবিএণ্টালিস্।

পরদিনে যাইয়া দেখি—রোগী যারপরনাই আনন্দিত। শুনিলাম—গত কল্য কোন সময় শুইতে কষ্ট হয় নাই, নিদ্রা ভালরূপই হইয়াছিল এবং রাত্রে একবার শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইলে, শিশির ঔষধ খাইবামাত্র তৎক্ষণাৎ শ্বাসকষ্ট বিদূরিত হইয়াছিল। এইদিন রোগী বলিল—"আপনার শিশির ঔষধের আশ্চর্য্য শক্তি—খাইবামাত্র উপকার হয়"। ঔষধ ঐরূপই দিতে লাগিলাম।

ইহার পর অন্নপথ্য ও স্নান করিবার ব্যবস্থা করিলাম, রোগী ক্রমশঃ সুস্থতাপ্রাপ্ত হইতে লাগিল। আমি উপর্য্যুপরি ১২ দিন গিয়াছিলাম। গ্রামবাসীরা আনন্দের সহিত বলিতে লাগিল—"এবার রোগী বাঁচিয়া গেল।"

## ( ৫০ ) রক্তবর্ণ চক্ষু—বেলেডোনা।

যে কোন প্রকার রোগে ও যে কোন প্রকার চক্ষু পীড়ায় চক্ষু রক্তবর্ণ হইলেই, যদিও রক্তবর্ণ চক্ষুর জন্য আরও অনেক ঔষধ আছে, তথাপি সর্ব্বাগ্রে "বেলেডোনা"কেই স্মরণ করিতে হইবে। অধিকাংশ স্থলেই ধৈর্য্যাবলম্বন পূর্ব্বক একমাত্র বেলেডোনা প্রয়োগেই চক্ষু ও তৎসহ বিকারাদি অন্যান্য যে কোনরূপ পীড়া থাকিলেও, তাহা আরোগ্য হইয়া যায়।

বিগত কার্ত্তিক মাসে এক দিন দ্বারবাসিনী ডিহির কাছারীর জমাদার রাখাল ঢলী আমার ডাক্তারখানায় আসিয়া উপস্থিত হয়। আমি তাহার দিকে চাহিতেই, তাহার চক্ষু দুইটী জবাফুলের ন্যায় রক্তবর্ণ দেখিয়া বলিলাম—কি রাখাল, চোক রাঙ্গা করিয়া আসিয়াছ, দেখিয়া ভয় হয় যে। রাখাল বলিল—'আজ্ঞে, আমারই ভয় হওয়াতে আপনার কাছে এসেছি।"

তাহাকে বেলেডোনা ৩য় শক্তির ১২টী পুরিয়া প্রত্যহ ৪ বার করিয়া তিনদিন খাইতে বলিয়া দিলাম। তাহাতেই উহার চক্ষু স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইল, জ্বর ও শিরঃপীড়া প্রভৃতিও সঙ্গে সঙ্গে ভাল হইয়া গেল।

## ( ৫১ ) হামে—পাল্‌সেটিলা।

খৃঃ ষোড়শ শতাব্দীর পূর্ব্বে হাম বা মিজল্‌স্ রোগের কথা কেহ জানিতেন না। লোহিত সাগরের তীরে সর্ব্বপ্রথম এই রোগ দেখা গিয়াছিল। এই সংক্রামক ও

স্পর্শাক্রামক রোগ এক্ষণে পৃথিবীব্যাপী। দুই হইতে পাঁচ বৎসরের শিশুদিগের মধ্যে এই রোগের প্রাদুর্ভাব অধিক হয়। যুবক যুবতী ও বৃদ্ধদিগের হাম হইলে তাহা সাংঘাতিক আকারে প্রকাশ পায়। সর্দ্দি লাগা, সজল চক্ষু ইত্যাদি লক্ষণসহ জ্বর হইলেই হামজ্বর বলিয়া সন্দেহ হয়, তৎপরে ইরাপ্‌শন বাহির হইলেই হাম হইয়াছে ইহা সকলে জানিতে পারে। সচরাচর "সুহাম" ও "দুষ্টহাম"—হামকে এই দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা হয়। "সুহাম" লালবর্ণ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সরিষার ন্যায় ইরাপ্‌শন্ বাহির হইয়া আপনি মিলাইয়া যায় ও জ্বর ত্যাগ হয়, আর অধিকতর দলবদ্ধ ও গাঢ় ইরাপ্‌শন্ বাহির হইয়া কৃষ্ণবর্ণ ধারণ পূর্ব্বক বিকারাদি বহু উপসর্গযুক্ত হইলেই তাহাকে "দুষ্টহাম" বা ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট মিজল্‌স্ (Malignant measles) বলা যায়। পূর্ব্বে হামের ঔষধ ছিল না বলিলেই হয়, সে কারণে হাম হইলে কোন ঔষধ দিবার রীতি ছিল না। এখনও হাম হইলে অনেকে ঔষধ ব্যবহার করেন না, কেবল ৺শীতলাদেবীর পূজা ও বাড়ীতে নিরামিষ আহারের ব্যবস্থা করেন মাত্র। হিন্দুগণের মধ্যে শিশুর মাতা, ছেলের হাম হইলে ৭দিন পান খান না, সিন্দুর পরেন না ও লালপেড়ে শাড়ী পরিধান করেন না। অন্যান্য জাতির মধ্যেও অনেক প্রকার বিধি-নিষেধাদি প্রচলিত আছে। বাস্তবিক সুহামে ঔষধের প্রয়োজনও হয় না, কিন্তু দুষ্টহামে, হামের উদ্ভেদ বা ইরাপ্‌শন্ বসিয়া গিয়া অর্থাৎ হঠাৎ লুপ্ত হইয়া কঠিন উপসর্গ দেখা দিলে, অথবা ব্রঙ্কাইটিস্, নিউমোনিয়া কিম্বা বহুবার পাতলা ভেদ হইতে দেখা গেলে, তখন ঔষধের সাহায্য লওয়া যে অবশ্য কর্ত্তব্য, তাহা বলাই বাহুল্য। অন্য মতের চিকিৎসায় ঔষধ থাকুক বা না থাকুক, হোমিওপ্যাথিতে হামের চিকিৎসায় অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ আছে এবং এক্ষণে প্রায় সর্ব্বত্রই সকলে অবগত হইয়াছেন যে, হাম হইলে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করাইতে হয়।

আমি নিজের অভিজ্ঞতায় ও অপরাপর খ্যাতনামা বহুদর্শী হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণের হামের চিকিৎসা সম্বন্ধে মতামত যতদূর অবগত আছি, তাহাতে "পাল্‌সেটিলা" অতি প্রয়োজনীয় মহৌষধ বলিয়া জানা গিয়াছে। পাল্‌সেটিলা হামের প্রতিষেধক বা প্রিভেণ্টিভ্‌ রূপেও (Preventive) ব্যবহৃত হয়, অর্থাৎ যে বাড়ীতে হাম হইয়াছে, সেই বাড়ীর ও পাড়ার অপরাপর শিশুগণকে এক এক মাত্রা পাল্‌সেটিলা ৩০. খাওয়াইলে তাহাদের হাম হইবার সম্ভাবনা কমিয়া যায়. ইহা আমি বহু স্থানে পরীক্ষা করিয়াছি। আবার হাম-রোগীকে পাল্‌সেটিলা ৬, খাইতে দিলে, হামের বিষ নষ্ট হইয়া রোগী আরোগ্য লাভ করে, অথবা আরোগ্য সহজসাধ্য হয়, ইহাও দেখা গিয়াছে। আমি হাম রোগী পাইলেই, তাহাকে সর্ব্বপ্রথমে পাল্‌সেটিলা দিয়া ফলাফল নিরীক্ষণ করিয়া থাকি এবং প্রায়ই তাহাতে শুভফল প্রাপ্ত হই।

কোটালপুরের কাদেরবক্সর একটী শিশু পুত্রের হামজ্বর হয়। তাহার ইচ্ছা থাকিলেও, প্রচলিত রীতি অনুসারে কয়েক দিন ডাক্তার ডাকে নাই। কিন্তু যখন তাহার জ্বর

ছাড়িল না ও পুনঃ পুনঃ জলবৎ ভেদ হইতে লাগিল, তখন আর চুপ করিয়া থাকিতে পারিল না, পাড়ার লোকও বলিল—এ অবস্থায় হোমিওপ্যাথিক ঔষধ খাওয়াইতে কোন বাধা নাই।" অতঃপর সে আমাকে ডাকে ও কয়েক দিন পালসেটিলা ৬, দেওয়াতেই শিশুটী আরোগ্য লাভ করে।

## (৩২) উদ্গারে বিষ্ঠার গন্ধ—আর্ণিকা।

নিম্নশ্রেণীর কলহপ্রিয় লোকে অপবাদকারী বা নিন্দাকারীকে "তোর মুখ দিয়া বিষ্ঠা উঠিবে" বলিয়া অভিসম্পাত করে। কিন্তু প্রকৃতই কোন কোন রোগে বিষ্ঠা বমন হয়। এতদর্থে আমাদের চিকিৎসাশাস্ত্রে আর্ণিকা নামক ঔষধ বিশেষরূপে নির্দ্দিষ্ট আছে। যদিও আমি এ পর্য্যন্ত কোনও রোগীকে বিষ্ঠাবমন করিতে দেখি নাই, কিন্তু উদ্গারে বিষ্ঠার গন্ধ পাইয়াছি এবং আর্ণিকা প্রয়োগে তাহা আরোগ্য হইতেও দেখিয়াছি।

একটী ৮।৯ বৎসরের বালকের দুষ্টহাম (Malignant measles) হয়। লক্ষণানুসারে ঔষধ প্রয়োগে বালকটী অপেক্ষাকৃত আরোগ্যের দিকে আসিলেও, সুস্থতা প্রাপ্ত হয় নাই। সেজন্য এক দিন রোগীর নিকটে বসিয়া লক্ষণাদি পর্য্যাবেক্ষণ করিতেছি, এমন সময় বালকের একটী উদ্গার উঠিল, তাহা অতি দুর্গন্ধযুক্ত বিষ্ঠার ন্যায় গন্ধবিশিষ্ট। বালকও তৎক্ষণাৎ এরূপ বিকৃত মুখভঙ্গী করিল—যাহাতে আমি স্পষ্ট বুঝিতে পারিলাম যে, বালকটীও বিষ্ঠার গন্ধ অতি মাত্রায় অনুভব করিতেছে। কিন্তু পাছে বালক অপ্রতিভ হয় বা কিছু মনে করে, সেজন্য গন্ধের বিষয় বালককে কিছু জিজ্ঞাসা করিলাম না, কেবল ঔষধ খাওয়াইতে হইবে বলিয়া, অভিভাবকদিগকে বালকের মুখ তখনই ধোয়াইবার কথা বলিলাম। এতক্ষণ কত ঔষধের বিষয় চিন্তা করিতেছিলাম, কিন্তু উদ্গারে বিষ্ঠার গন্ধ পাইয়াই, বিষ্ঠাবমনের কথা আমার মনে হইল ও সেইদিন হইতে আর্ণিকা ৩০, প্রয়োগ করাতেই, কয়েক দিনের মধ্যে বালকটী সুস্থতা প্রাপ্ত হইল।

## (৩৩) শোকে—ইগ্নেসিয়া।

দুঃখময় সংসারের পথ সর্ব্বদা কুসুমাকীর্ণ নহে। সংযোগ-বিয়োগ সংসারী মানবের নিত্য সঙ্গী। সংযোগে কতই আনন্দ, আবার বিয়োগে কতই বিষাদ! আত্মীয় স্বজন, স্ত্রীপুত্রাদির বিয়োগ ব্যথায় মানুষকে আত্মহারা করিয়া দেয়—সংসার অসার বোধ হয়, আমরা অনেক স্থলেই এই শোক হইতে অনেক প্রকার রোগোৎপত্তি হইতে দেখিতে পাই।

আত্মীয়, স্বজন বিয়োগের ন্যায় অকস্মাৎ অর্থহানি, কুসংবাদ, প্রেমে নৈরাশ্য, নানারূপ বৈষয়িক চিন্তা প্রভৃতি হইতেও অনেক প্রকার রোগ জন্মে। শোকাদি হইতে অনেক স্ত্রীলোকের হিষ্টিরিয়া রোগ হয়। কোনও রোগীর চিকিৎসাকালে যদি শোকের ইতিহাস প্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহা হইলে রোগীর পীড়ার অন্যান্য লক্ষণের প্রতি লক্ষ্য না করিয়া, ইগ্নেসিয়া ৩০, খাইতে দিলে, অনেক স্থলেই রোগী আরাম হইয়া থাকে নিম্নে দুইটী রোগীতত্ত্ব প্রকাশিত হইল।

১। উপরোক্ত ৪৮ নং রোগী-বৃত্তান্তে যে সিদ্ধু ঘোষের এজ্‌মা পীড়ার বিষয় বর্ণিত হইয়াছে। বিগত ১লা পৌষ তারিখে তাহাকে দেখিবার জন্ত পুনরায় আমি আহুত হই। ইতিমধ্যে তাহার হাঁপানি ছিল না, পুনর্ব্বার কোনও সময়ে সামান্তরূপ হাঁপ হইত। জরও ছিল না, কিন্তু দুইদিন জর হইয়াছে—জর বিরামকালে সম্পূর্ণ সুস্থতা অনুভব করে। কথায় কথায় জানিতে পারিলাম যে, ৪দিন পূর্ব্বে তাহার একটী কন্তা মারা গিয়াছে। এই ইতিহাসের উপর নির্ভর করিয়া, আমি তাহাকে ইগ্নেসিয়া ৩০, খাইতে দিই এবং তাহাতেই ২.৩ দিনের মধ্যে রোগী আরোগ্য লাভ করে।

২। আলতাড়ার ৺দিগ্বিজয় নিয়োগী মুঙ্গের কলেজের মাষ্টার ছিলেন। তথায় তাঁহার স্ত্রীর হিষ্টিরিয়া হয় এবং গ্যাল্‌ভেনিক্ ব্যাটারি প্রভৃতি নানারূপ চেষ্টায় বহুকষ্টে সে যাত্রায় আরোগ্য লাভ করেন। পরে তাঁহার শ্বশুরালয় মহানাদ গ্রামে স্ত্রীকে লইয়া আসেন। এখানে পুনরায় ঐ রোগ উপস্থিত হইলে, চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই। আমি তাহার শোকের বিষয় জানিতাম। সে কারণে ইগ্নেসিয়া ৩০, খাইতে দিই এবং অতি অল্প সময়ের মধ্যে রোগিণীর ফিট ভাল হইয়া যায়। আমি দিগ্বিজয় বাবুকে ভবিষ্যতে তাঁহার স্ত্রীর এই পীড়া হইলে ইগ্নেসিয়া খাওয়াইতে উপদেশ দিয়াছিলাম। তিনি তদনুসারে দুই তিন বার পুনরাক্রমণে ঐ ঔষধে উপকার পাইয়া, আমাকে কৃতজ্ঞতাপূর্ণ পত্র লিখিয়াছিলেন।

প্রসবের পর আর্নিকা সেবনে যেমন প্রসূতির পিউয়ারপারেল ফিবার হইবার সম্ভাবনা কম থাকে, তেমনই স্বজন বিয়োগাদি কোনরূপ শোক প্রাপ্ত হইলে ইগ্নেসিয়া প্রয়োগে অনেক প্রকার রোগ হইবার সম্ভাবনা থাকে না এবং শোকও অপেক্ষাকৃত প্রশমিত হয়।

## (৩৮) অর্ব্বুদ বা টিউমারে—বেলেডোনা।

অর্ব্বুদের সাধারণ নাম "আব"। সকল বয়সের নরনারীর এই রোগ হইতে পারে। শরীরেরকোন স্থানে হঠাৎ স্ফীতি হইলে বা নূতন আকারের বিবৃদ্ধি বিশেষ জন্মিলে তাহাকে আব, অর্ব্বুদ বা টিউমার বলা যায়। স্ফোটক বা প্রদাহিত স্থান "আব" নহে, কিন্তু আঁচিল বা ওয়ার্টস্‌কে কেহ কেহ এক প্রকার অর্ব্বুদ বলেন। সাধারণতঃ শক্ত বা সলিড টিউমার ও নরম বা সেপ্টিক টিউমার বলা যায়; দোষশূন্য বা বিনাইন টিউমার এবং দোষযুক্ত বা ম্যালিগ্‌নান্ট টিউমার বলিয়াও এই রোগের শ্রেণী বিভাগ আছে। এই রোগ কেন হয়, তাহা এ পর্য্যন্ত স্থিরনিশ্চয় হয় নাই।

অর্ব্বুদ নষ্ট করিবার প্রধান উপায়—এক মাত্র অস্ত্রক্রিয়া, ইহাই এতকাল সকলের জানা ছিল। কিন্তু হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবনে অর্ব্বুদ রোগ আরোগ্য হইতে দেখিয়া, এক্ষণে সকলেই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার আশ্রয় গ্রহণ করিতেছেন।

'হাসবাসিনী ষ্টেশনের নিকটে কিশোর দাসের মিঠায়ের দোকান আছে। ৩।৪ বৎসর পূর্ব্বে তাহার ১টী ৪।৫ বৎসর বয়স্কা কন্তার চিকিৎসার্থ গমন করি। কন্তাটির জর হইয়াছিল এবং সে বেলেডোনার রোগী, অর্থাৎ তাহার জরের যে সকল লক্ষণ পাইয়াছিলাম তাহাতে বেলেডোনা নির্দ্দেশিত হইয়াছিল। যে সময়ে কন্তাটিকে দেখিতেছিলাম, সেই সময়ে তাহার মস্তকের উপর একটি পাবের মত বড় "আব" দেখিতে পাই। আমি তাহা টিপিয়া পরীক্ষা করিতেছিলাম, সেই সময়ে কিশোর বলিল,—"প্রায় এক বৎসর হইল কন্তাটির ঐ "আব" হইয়াছে এবং ক্রমশঃ উহা বর্দ্ধিত হইতেছে, ইহাতে আমি যারপরনাই চিন্তিত হইয়াছি। অনেকে অস্ত্র করিতে উপদেশ দিতেছেন, কিন্তু আমি মাথায় অস্ত্র করিতে সাহস করি না। যদি ইহার হোমিওপ্যাথিক ঔষধ থাকে, তাহা হইলে এই আবটি

আপনাকে আরাম করিয়া দিতে হইবে"। ভাল হইতে পারে এবং চেষ্টা করিব, ইহা বলিয়া তাহাকে আশ্বাস দিলাম এবং পূর্ব্বের নির্দ্দেশমত জ্বরের ঔষধ বেলেডোনা দুই দিনের জন্য ৮ পুরিয়া দিয়া আসিলাম।

দুই দিন বাদে মেয়েটী একটু ভাল আছে বলিয়া, কিশোর আমার চিকিৎসালয়ে আসিয়া দুই দিনের ঔষধ লইয়া গেল। পুনরায় যথাসময়ে আসিয়া "উপকার হইয়াছে, কন্যাটি ভালই আছে" বলিয়, ঐ ঔষধই আর ৪ দিনের খাইবার প্রার্থনা করে ও তাহাকে বেলাডোনা দেওয়া হয়। ইহার পর আর ঔষধ লইতে আ.স নাই, তাহার মেয়ের টিউমারের জন্যও কোন ঔষধ লয় নাই।

প্রায় একমাস পরে ঐ গ্রামে আমি অন্য একটি রোগী দেখিতে যাই। কিশোরের দোকানের সম্মুখ দিয়াই রাস্তা। কিশোর তাড়াতাড়ি কন্যাটিকে আনিয়া আমাকে দেখাইল। দেখিলাম—তাহার মাথায় আবটীর চিহ্ন পর্য্যন্ত নাই! কিশোর বলিল—"আ নার সেই ঔষধেই কন্যাটির জ্বর ও আব ভাল হইয়া গিয়াছে!" কিশোর আনন্দিত হইয়াছিল, আমি বিস্মিত হইয়াছিলাম।

( ক্রমশঃ )

---

# জণ্ডিস পীড়ায় (Jaundice)—নিমছাল।

গত ২০শ বর্ষের ১২শ সংখ্যা ১৩৩৪ সাল—চৈত্র ) চিকিৎসা-প্রকাশের ৫৫৭ পৃষ্ঠায় "জণ্ডিস রোগে নিমের ছালের উপকারিতা" সম্বন্ধে আমার লিখিত একটী প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়াছে। ভ্রমক্রমে উক্ত প্রবন্ধে ব্যবহৃত নিমের ছালের পরিমাণ উল্লিখিত না হওয়ায়, এস্থলে উহা সন্নিবেশিত হইল। আশা করি, পাঠকগণ এই ভ্রমটী সংশোধন করিয়া লইবেন।

নিম্নলিখিতরূপে নিমছাল ব্যবহার করিতে হইবে। যথা—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| নিমের ছাল ( কাঁচা ) | ... | ২½ তোলা। |
| চিনি | ... | ১ তোলা। |

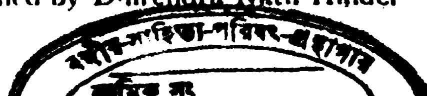
প্রথমতঃ নিমের ছালগুলিকে উত্তমরূপে ধৌত করিয়া, একটু ছেঁচিয়া থেঁৎলাইয়া লইয়া, রাত্রিতে একটা পাথরের বাটিতে আধপোয়া জলে ভিজাইয়া রাখিয়া, পরদিন প্রাতেঃ ঐ জল হইতে নিমছালগুলি ছাঁকিয়া ফেলিয়া, উক্ত জলে ১ তোলা চিনি মিশাইয়া, সমস্তটা একবারে সেব্য। ইক্ষু চিনি হইলেই ভাল হয়।

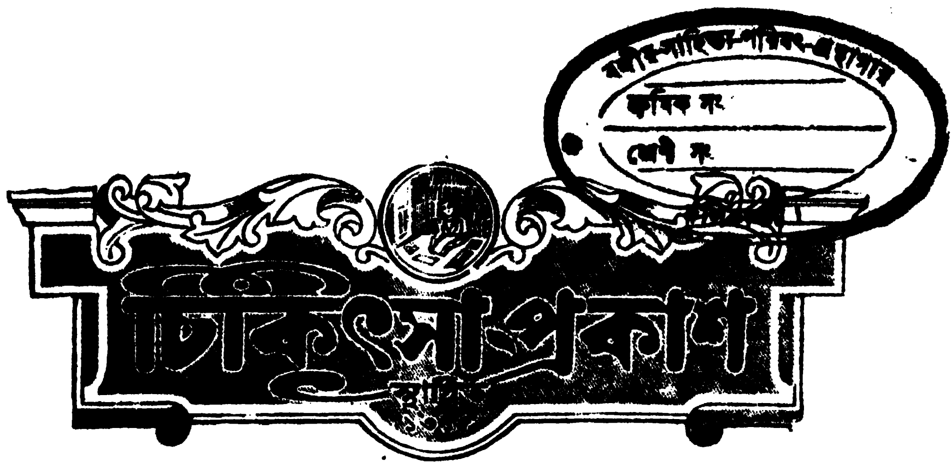
আর ১টী বিষয় জানাইতেছি যে, কোন বাধামূলক ( mechanical obstructive ) অর্থাৎ অবরোধক জণ্ডিসে উল্লিখিত ব্যবস্থা কার্য্যকরী হয় না।

২৬।৩।২৮ } ডাঃ শ্রীবিনোদবিহারী নিয়োগী L. M. F.
মেডিক্যাল অফিসার, নাগরকান্দি কালাজ্বর ক্যাম্প।

---

PRINTED BY RASICK LAL PAN
At the Gobardhan Press, 12, Gour Mohan Mookherjee Street, Calcutta,
Andublished by Dhirendra Nath Halder





এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

২১শ বর্ষ } ১৩৩৫ সাল—জ্যৈষ্ঠ। { ২য় সংখ্যা

# বিবিধ।

**'টাক' রোগে—ষ্টোরাক্সোল্।** মাথায় টাক্ পড়িলে, কেশ উঠিয়া যাইতে থাকিলে এবং মাথায় খুস্কি হইলে—'ষ্টোরাক্সোল্' (Storaxol) ব্যবহারে আশাতীত ফল পাওয়া যায়, বলিয়া কথিত হইয়াছে।

সাধারণ গা ধোয়া সাবান এবং গরম জল দ্বারা রোগীর মাথা উত্তমরূপে ধৌত করিতে হইবে। তারপর 'ষ্টোরাক্সোল্' এর টাউবটী গরম জলে কিছুক্ষণ ডুবাইয়া রাখিয়া— টাউব মধ্যস্থ মলম কোমল করিয়া লইবে এবং অতঃপর উহা টাকের উপর লাগাইয়া ধীরে ধীরে মর্দ্দন করিয়া দিবে। কেশ পতন ও খুস্কিতে সমস্ত মাথাতেই এই মলম লাগান কর্ত্তব্য। ইহাতে ১৪।১৫ দিন মধ্যেই টাকের স্থানে নূতন কেশ উদ্গত হইতে দেখা যায়। কয়েক দিন ব্যবহারেই কেশ পতন ও খুস্কি এবং মরা মাস আরোগ্য হয়। সাধারণতঃ ১টী টাউব ঔষধ ব্যবহারেই পীড়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া থাকে।

(Therapeutic Notes, oct 1927.)

---

**সায়েটীকার নূতন চিকিৎসা।** সম্প্রতি কতিপয় পাশ্চাত্য চিকিৎসক পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, সায়েটীকা (মাযুশূল) পীড়ায় কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোরাইডের ১% সলিউশন ইঞ্জেকসন দিলে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়।

ইহাতে সঙ্গে সঙ্গে যন্ত্রণার উপশম হয় এবং এই ফল প্রায়ই স্থায়ী হইয়া থাকে। তবে কখন কখন পুনরায় ইঞ্জেকসন দেওয়ার আবশ্যক হইতে পারে। এই ইঞ্জেকসনে কোনও মন্দ ফল এবং বিষক্রিয়া প্রকাশ পায় না।

কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়ার ১% সলিউশন, এই রোগের অব্যর্থ ঔষধ বলিয়া—ডাঃ হেজ্লার মত প্রকাশ করিয়াছেন।

ফেমার অস্থির উর্দ্ধদেশে ( Neck of the Femur ) যেখানে সায়াটীক্ স্নায়ু মিলিত হইয়া—অতিক্রম করিয়াছে, সেই স্থানেই—ঐ স্নায়ুমধ্যে কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়ার সলিউশন ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য, ইহাতে হাতে হাতে উপকার পাওয়া যায়।

( London Medical Journal April 1927. )

---

**শৈশবীয় হুপিংকফে এড্রিনালিন্।** শিশুদের হুপিংকফে ডাঃ ডিউমণ্ট নিম্নলিখিতরূপে এড্রিনালিন্ ক্লোরাইড সলিউশন সেবন করাইয়া, বহু রোগীকে আরোগ্য করিতে সমর্থ হইয়াছেন বলিয়া, মত প্রকাশ করিয়াছেন। যথা:—

৩ বৎসরের ন্যূন বয়স্ক শিশুদিগকে—২ ফোঁটা মাত্রায় এড্রিনালিন্ ক্লোরাইড সলিউশন ৩ ঘণ্টান্তর; ৩—৭ বৎসর বয়স্কগণকে ৩ ফোঁটা; ৭—১৫ বৎসর বয়স্কগণকে ৪ ফোঁটা এবং ১৫ বৎসরের অধিক বয়স্কগণকে ৫ ফোঁটা মাত্রায় প্রতিবার কাশির আক্ষেপের পর প্রয়োজ্য। যদি ৩ দিন এইরূপে ঔষধ ব্যবহার করিয়াও, কোনও ফল পাওয়া না যায়, তাহা হইলে ১ ফোঁটা করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করিবে। কাশির আক্ষেপ হ্রাস পাইলে, ঐ মাত্রায় কিছুদিন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। এই নিয়মে হুপিংকফের চিকিৎসা করিলে সাধারণতঃ ২—৭ সপ্তাহ মধ্যেই পীড়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয়।

( Marck's Annual Report 1925. )

---

**আভ্যন্তরিক রক্তস্রাবে—সোডি সাইট্রাস্।** ডাঃ নিউহোফ এবং ডাঃ হির্শফেল্ড লিখিয়াছেন যে, আভ্যন্তরিক যন্ত্রের রক্তস্রাব নিবারণার্থ সোডি সাইট্রাসের ৩০% সলিউশন ২—৩ সি, সি, মাত্রায় শিরাপথে ইঞ্জেকসন দিলে, সুন্দর ফল পাওয়া যায়। ইহাতে সত্বর রক্ত জমাট বাঁধিয়া রক্তস্রাব নিবারিত হয়। আবশ্যক হইলে পুনঃ পুনঃ ইহা ইঞ্জেকসন দেওয়া যায়। কিন্তু সর্ব্বসমেত মোট ২০ সি, সি,র অধিক প্রয়োগ করিবার আবশ্যক হয় না। ঐই দ্রব অতি ধীরে ধীরে ইঞ্জেকসন দিতে হয়, নচেৎ সাংঘাতিক ফল প্রকাশ পাওয়াও অসম্ভব নহে।

( E. M. Annual Report—1925. )

---

**কাণের পুঁজ ও ব্যথা।** সরিষার তৈলে কিঞ্চিৎ হিং, কর্পূর ও নিমপাতা ভাজিয়া লইয়া, ছাঁকিয়া রাখিয়া দিবে। এই তৈল ৭।৮ ফোটা করিয়া কাণে দিলে, কাণের সর্বপ্রকার পুঁজ পড়া ও বেদনা নিবারিত হয়। ইহা বহু পরিক্ষীত।

( Dr. N. Dass M. B. Calcutta )

---

# থেরাপিউটিক নোট্‌স

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার M. D. (Homœo) L. C. P. S.

১। স্ফোটকে—ভ্যাক্সিন ( Vaccine )—এবার এদেশে বিস্তর লোকের সর্বাঙ্গে খুব ব্যাপকভাবে বয়িল্‌স ( Boils ) জাতীয় স্ফোটক প্রকাশ পাইয়াছিল। প্রথমে তাহারা নানারকম তৈল ও মলম এবং রক্তশুদ্ধি মিশ্র প্রভৃতি সেবনে কোন ফল না পাওয়ায় এবং অধিকাংশ ক্ষেত্রে রোগী বেদনায় আড়ষ্ট ও শয্যাশায়ী হইয়া আমার কাছে আসে। আমি প্রত্যেক স্থলেই ষ্ট্রেপ্টো ও ষ্ট্যাফাইলোককাস কম্বাইণ্ড ভ্যাক্সিন ১, ২ ও ৩ নং ( Strepto & Staphylococcus Combined Vaccine No 1. 2. 3. ) পর পর ইঞ্জেকসন দিয়া, সমস্ত রোগীই নিরাময় করিয়াছিলাম। প্রথম ইঞ্জেকসনেই ফোড়াগুলি পুঁজপূর্ণ হইয়া ফাটিয়া গিয়াছিল ও কতকগুলি বসিয়া গিয়াছিল। ইহাতে শীঘ্রই বেদনা অন্তর্হিত ও রোগী সুস্থ হইয়াছিল। ২য় ও ৩য় ইঞ্জেকসনে ফোড়ার আর কোন চিহ্ন ছিল না। কোন কোন স্থলে ২।১টী স্ফোটকে অস্ত্র প্রয়োগ করিয়া, অস্ত্রক্ষতে পালভ এণ্টিসেপ্টিন ( Pulv Antisepti ) ঘৃতের সঙ্গে মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করায়, সত্বরেই ক্ষত আরোগ্য হইয়াছিল।

২। **পাঁচড়া রোগের পরীক্ষিত মলম।** এবার এদেশে পাঁচড়ার প্রাদুর্ভাবও কম হয় নাই। এদেশে অনেকেই পাঁচড়ার তেল করিতে জানে। কিন্তু অনেকেই নানাভাবে তৈল প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করতঃ কোন ফল পায় নাই। আমি নিম্নলিখিত মলম প্রয়োগে ৩।৪ দিনের মধ্যেই বহুসংখ্যক রোগীকেই সুন্দরভাবে আরোগ্য হইতে দেখিয়াছি। ব্যবস্থা, যথ—

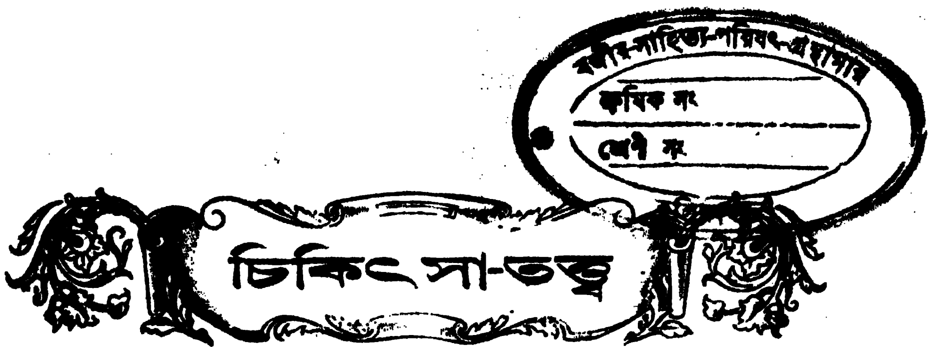
Re.

| | | |
|---|---|---|
| ইকথিওল | ... | ১ ড্রাম। |
| বেটা-ন্যাপথল | ... | ২০ গ্রেণ |
| গন্ধক | ... | ১০ গ্রেণ। |
| বোরিক এসিড বা পালভ বোরাম | ... | ৩০ গ্রেণ। |
| কুপ্রাই সালফঃ | ... | ১ গ্রেণ। |
| ভেসেলিন | ... | ১ আউন্স। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত করিবে। পাঁচড়াগুলি উত্তমরূপে গরম জল এবং সাবান দ্বারা পরিষ্কার করিয়া, ঐ মলম ২।৩ বার প্রয়োগ করিলেই, ৩।৪ দিনের মধ্যেই নির্দোষভাবে সমুদয় পাঁচড়া আরোগ্য হইবে।

**(৩) অণ্ডকোষের দুর্দ্দম্য চুলকানীযুক্ত ক্ষতে—পালভ এণ্টিসেপ্টিন।** যৌবনপ্রাপ্ত পুরুষদিগের সময়ে সময়ে অণ্ডকোষের চর্ম্মে একরূপ দুর্দম্য চুলকানীযুক্ত ক্ষত হয়। উহা যেমন কষ্টকর, তেমনি লজ্জাজনক। সময় নাই, অসময় নাই—একবার চুলকানী আরম্ভ হইলে, রোগী লজ্জা সম্ভ্রম ত্যাগ করিয়া অনবরত চুলকাইতে থাকে। এইরূপ চুলকানীতে প্রথমতঃ খুব আরাম বোধ হয়, কিন্তু পরে ভীষণ যন্ত্রণাদায়ক হইয়া উঠে। ইহাতে অত্যধিক রস নিঃসৃত হয় এবং ঐ রসস্রাবে এক রকম বিশেষ গন্ধ বর্ত্তমান থাকে। অণ্ডকোষের চামড়ার ভাঁজগুলি চুলকানীতে ফাটিয়া যায় ও ক্ষতযুক্ত হইয়া পড়ে। অনেকেই গোপনে দুর্গন্ধহীন মলম প্রয়োগে সত্বর এই রোগ সারাইতে ইচ্ছুক হইয়া থাকেন। কিন্তু তাহা প্রায় ঘটিয়া উঠে না। আমিও নানা প্রকার ঔষধ—মলম প্রভৃতি বিবিধ প্রকারে প্রয়োগ করিয়া, সাময়িক উপকার ব্যতীত, স্থায়ী ফল পাই নাই। অতঃপর ইহাতে নিম্নলিখিতরূপে পালভ এণ্টিসেপ্টিন প্রয়োগ করিয়া, এই পীড়া অতি সত্বর আরোগ্য করিতে সক্ষম হইয়াছি।

১ আউন্স ঘৃতে কতকগুলি নিমপাতা ভাজিয়া, পাতাগুলি ছাঁকিয়া ফেলিয়া, ঐ ঘৃতে **১ ড্রাম পালভ এণ্টিসেপ্টিন** ( Pulv Antiseptine ) মিশাইয়া মলম প্রস্তুত করিতে হইবে। অতঃপর আক্রান্ত স্থান এণ্টিসেপ্টোল লোসন দ্বারা উত্তমরূপে ধৌত করিয়া শুষ্ক করণান্তর, উক্ত মলম পীড়িত স্থানে প্রয়োগ করিবে। এই মলম প্রয়োগ মাত্র চুলকানী নিবৃত্ত এবং শীঘ্রই রস নিঃসরণ স্থগিত হইয়া, সত্বর ক্ষত আরোগ্য হয়। বহুসংখ্যক রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়া স্থায়ীভাবে পীড়া আরোগ্য হইতে দেখিয়াছি।




# টাইফয়েড্ জ্বরের চিকিৎসা।

# Treatment of Typhoid Fever

লেখক—ডাঃ শ্রীসন্তোষকুমার মুখোপাধ্যায় এম. বি. (M.B)

ইণ্ডিয়ান্ মেডিক্যাল রেকর্ডের সম্পাদক।

——:०:——

পূর্ব্বে চিকিৎসকগণের ধারণা ছিল যে এদেশে টাইফয়েড রোগ হয় না; কিন্তু সে ধারণা যে ভুল, তাহা এক্ষণে প্রমাণিত হইয়াছে। সহর ও পল্লীর সর্ব্বত্র টাইফয়েড জ্বরের প্রাদুর্ভাব এবং গ্রীষ্মের আরম্ভের সঙ্গে সঙ্গে প্রায়ই টাইফয়েড্ দেখা দেয়।

টাইফয়েডের এমন কোন ঔষধ নাই—যাহা দিলেই ইহা আরোগ্য হইবে। কিন্তু ঔষধ না থাকিলেও, নিয়মিত চিকিৎসা ও শুশ্রূষা হইলে, টাইফয়েড্ রোগী খুব কমই মারা যায়।

**চিকিৎসার উদ্দেশ্য।**—টাইফয়েড্ রোগীর চিকিৎসাকালে এই কয়টী উদ্দেশ্য লইয়া কাজ করিতে হইবে:—

(১) রোগীর দেহের শক্তি যাহাতে না কমিয়া যায়, তাহার ব্যবস্থা করিতে হইবে। কারণ, রোগের সহিত যুদ্ধ করিবার ক্ষমতা ইহার উপরই নির্ভর করে।

(২) দেহ হইতে রোগের বিষ যাহাতে প্রস্রাব, ঘর্ম্ম প্রভৃতির সহিত বাহির হইয়া যায়, তাহার উপায় অবলম্বন করিতে হইবে।

(৩) কোনরূপ উপসর্গ যাহাতে না হইতে পারে, সে বিষয়ে সতর্কতা অবলম্বন করিতে হইবে। পূর্ব্ব হইতে সতর্ক থাকিলে—অন্ত্রের ক্ষত হইতে রক্তপাত, অন্ত্র ছিদ্র বা উদরাময় হইবার আশঙ্কা খুব কমই হইয়া থাকে। চিকিৎসাকালে মনে রাখিতে হইবে যে, "রোগীর অন্ত্রের ভিতর ক্ষত হইয়াছে"। রোগীর শয্যাক্ষত, হাইপোষ্টেটিক নিউমোনিয়া প্রভৃতিও শুশ্রূষার দোষেই হয়।

যথোচিত সেবা-শুশ্রূষাই—টাইফয়েডের প্রধান চিকিৎসা। রোগীর সেবা-শুশ্রূষার ব্যবস্থা ঠিকমত যদি না হয়, তাহা হইলে হাজার ঔষধেও কোন উপকার হইবে না।

# সাধারণ চিকিৎসা।

(১ শান্ত-সুস্থিরভাবে বিশ্রাম।—জ্বর হইলেই রোগীকে চলাফেরা বন্ধ করিতে ও বিছানায় শুইয়া থাকিতে বলিবে। সকল জ্বরেই এই নিয়ম অনুসারে কার্য্য করা উচিত। কারণ, জ্বর যখন আরম্ভ হয়—তখন বুঝা যায় না যে, উহা সাধারণ জ্বর বা টাইফয়েড্। সকল রেমিটেণ্ট বা অবিরাম জ্বর—যে কারণেই হউক না কেন, যতক্ষণ তাহা অন্য রোগ বলিয়া প্রমাণিত না হয়, ততক্ষণ টাইফয়েডের ন্যায় চিকিৎসা করাই শ্রেয়ঃ। টাইফয়েড জ্বরের ভোগ—তিন সপ্তাহ হইতে ২।৩ মাস পর্য্যন্ত হইতে পারে; সুতরাং রোগীকে যাহাতে অযথা নাড়াচাড়া করিয়া হৃৎপিণ্ডের বলক্ষয় না হয়, সেদিক বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে। অন্য সকল জ্বরে রোগী আপনা হইতেই শয্যা গ্রহণ করে; কিন্তু টাইফয়েডের জ্বর প্রথমে এত ধীরে ধীরে আরম্ভ হয় যে, প্রথম অবস্থায় প্রায়ই রোগ ধরা পড়ে না এবং রোগী চলিয়া ফিরিয়া বেড়ায়। এজন্য জ্বর যত সামান্যই হউক না কেন, জ্বর বোধ হইলেই—সকল রোগীকে কাজকর্ম্ম বন্ধ করিয়া, তখনি শয্যাগ্রহণ করিতে উপদেশ দিবে। যতদিন জ্বর থাকিবে, ততদিন রোগীকে বিছানায় শুইয়া থাকিতে হইবে, বসিতে অবধি দিবে না।

রোগী যাহাতে বিছানায় শুইয়া মল-মূত্র ত্যাগ করে, তাহার ব্যবস্থা করিবে। অনেক সময় দেখা যায় যে, রোগী একান্ত অপারগ না হইলে বিছানায় মলমূত্র ত্যাগ করিতে চাহে না। রোগীর শুচিবায়ুগ্রস্ত আত্মীয় স্বজনও অনেক সময় ইহাতে আপত্তি করে। কিন্তু এই সকল ওজর আপত্তি শুনিলে চলিবে না। রোগীর আত্মীয় স্বজনকে বুঝাইয়া দিতে হইবে যে, রোগীর অন্ত্রমধ্যে ক্ষত হইয়াছে এবং উঠিয়া মলমূত্র ত্যাগ করিতে দিলে, রোগীর মৃত্যু অবধি হইতে পারে। রোগীকে প্রস্রাব করাইবার জন্য ইউরিনাল ( urinal ) বা তদভাবে বোতল বা মাটীর সরা ব্যবহার করিতে পারা যায়। মলত্যাগের জন্য বেড্‌প্যান বা মাটীর সরা ব্যবহার করিবে।

টাইফয়েড্ রোগীর বিছানা যতদূর সম্ভব নরম হওয়া আবশ্যক। স্প্রিংয়ের খাট যদি থাকে, তাহা হইলে উহা ব্যবহার করা সুবিধাজনক। রোগীর বিছানায় গদির উপর একখানি কম্বল পাতিয়া, তাহার উপর চাদর বিছাইয়া দিবে ইহার উপর একখানি রবারের চাদর ( rubber steet ) অথবা অয়েল ক্লথ দেওয়া উচিত; তাহা হইলে প্রস্রাব বা জল পড়িয়া বিছানা ভিজিবার সম্ভাবনা থাকিবে না। এই রবারসিট্ বা অয়েল ক্লথের উপর আর একখানি শুষ্ক চাদর বিছাইয়া দেওয়া ভাল, কারণ অয়েলক্লথে জল লাগিলে, মুছিলেও উহা অনেকক্ষণ ভিজা ও ঠাণ্ডা থাকে। রোগীর গায়ে একখানি লেপ বা কম্বল ঢাকা দিয়া দিবে।

টাইফয়েড রোগীকে নাড়ানাড়ি করিয়া একস্থান হইতে অন্যস্থানে লইয়া যাওয়া উচিত নয়। গাড়ী, পাল্কী বা রেলে করিয়া স্থানান্তর করিতে গেলে বিপদের আশঙ্কা আছে।

অনেক সময় দেখা যায় যে, রোগীর আত্মীয় স্বজন ডাক্তার ডাকিবার পয়সার অভাবে, টাইফয়েড রোগীকে দুই একদিন অন্তর দাতব্য চিকিৎসালয়ে বা ডাক্তারের বাড়ীতে লইয়া গিয়া দেখাইয় আনে। কিন্তু ইহাতে যে কিরূপ অনিষ্ট হয়, তাহা তাহারা জানে না। ঔষধ না দিলে রোগীর বিশেষ কোন ক্ষতি হয় না, কিন্তু রোগীকে এইরূপে নাড়ানাড়ি করিলে, রোগীর অন্ত্রের ক্ষত হইতে রক্তপাত প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হইয়া, রোগীর মৃত্যু অবধি হইতে পারে।

(২) **রোগীর ঘর।**—বাড়ীর মধ্যে সর্ব্বাপেক্ষা পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন আলো বাতাসপূর্ণ ঘরে রোগীকে রাখা দরকার। যিনি সেবা করিবেন, তিনি ছাড়া অন্য কেহ রোগীর ঘরে থাকিবেন না।

রোগীর বিছানা, খাবার বাসন প্রভৃতি সমস্ত পৃথক থাকিবে; সেই সকল জিনিস অন্য কেহ ব্যবহার করিবে না।

রোগীর মলে খানিকটা চুণ ঢালিয়া দিয়া বেডপ্যান চাপা দিয়া রাখিবে—যেন উহাতে মাছি না বসিতে পায়। রোগীর মূত্রের সহিত চুণ বা ৫% কার্ব্বলিক্ এসিড লোসন মিশাইবে।

(৩) **পরিচ্ছন্নতা।**—রোগীকে পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখিবে। তাহা হইলে শয্যাক্ষত প্রভৃতি হইবার ভয় থাকিবে না।

প্রত্যহ রোগীর গাত্র ঈষদুষ্ণ জলে স্পঞ্জ করিয়া দিবে। পাছার নীচে ও পায়ের গোড়ালি প্রভৃতি যে সকল স্থানে চাপ পড়িয়া শয্যাক্ষত হইবার সম্ভাবনা, সেই সকল স্থানের উপর দৃষ্টি রাখিবে এবং সামান্য লাল বোধ হইলে, তখনি উপযুক্ত ব্যবস্থা করিবে। রোগীর পাছার নীচে ও পৃষ্ঠদেশে প্রত্যহ দুইবার করিয়া মেথিলেটেড স্পিরিট মাখাইয়া দিবে এবং তাহার পর ঐ সকল স্থানে বোরিক পাউডার মাখাইবে।

রোগীর দাঁত ও মুখ প্রত্যহ সকালে ও প্রতিবার আহারের পর পরিষ্কার করিয়া দিবে।

(৪) **পথ্য।**—টাইফয়েড দুই একদিনের রোগ নয়। আমাদের মনে রাখিতে হইবে যে, রোগীকে অনেক দিন রোগভোগ করিতে হইবে এবং রোগের সহিত যুদ্ধ করিবার উপযুক্ত শক্তি রোগীর থাকা আবশ্যক। ইহাও ভুলিলে চলিবে না যে, রোগীর অন্ত্রের মধ্যে ক্ষত হইয়াছে এবং এরূপ পথ্য দিতে হইবে—যাহাতে অন্ত্রের ক্ষত বৃদ্ধি না হয়।

রোগীর খাদ্য তরল ও সহজপাচ্য, অথচ পুষ্টিকর হওয়া আবশ্যক। যে সকল খাদ্যে সারাংশ অপেক্ষা অপ্রয়োজনীয় অংশ ( residue ) বেশী থাকে এবং পরিপাকের পর যাহার অধিকাংশ মলে পরিণত হয়, সেরূপ খাদ্য দিবে না। কঠিন খাদ্যের আঘাতে অন্ত্রের ক্ষত হইতে রক্তস্রাব বা উহা ছিদ্র পর্য্যন্ত হইয়া যাইতে পারে। এজন্য সুপাচ্য ও তরল খাদ্য দেওয়াই যুক্তি সঙ্গত।

রোগীকে একেবারে বেশী খাইতে দিবে না—বরং বারে বেশী দিবে। প্রত্যেকবারে

চারি আউন্সের অধিক খাবার দিবে না। এইরূপে চারিঘণ্টা অন্তর খাবার দিবে, কিন্তু রোগী নিদ্রিত থাকিলে, কখনো জাগাইয়া খাওয়াইবে না।

পূর্ব্বে টাইফয়েড্ রোগীকে প্রায় একরূপ অনাহারে রাখা হইত বলিলেও, অত্যুক্তি হয় না। অন্ত্রের ক্ষত ছিঁড়িবার ভয়ে—অতি সাবধানতার ফলে, রোগী জ্বরে মরুক না হউক, পথ্যের অব্যবস্থার ফলে কঙ্কালসার হইয়া পড়িত। এরূপ অতি সাবধানতা বাঞ্ছনীয় নহে। টাইফয়েড জ্বরের ভোগ ১ হইতে ৩ মাস পর্য্যন্ত হইতে পারে; সুতরাং রোগীর শরীর যাহাতে পথ্যের অভাবে দুর্ব্বল হইয়া না পড়ে, তাহা দেখিতে হইবে। অবশ্য আজকাল একদল চিকিৎসক যে টোষ্ট, মাখন, প্রভৃতির ব্যবস্থা করিতেছেন, তাহার আমি পক্ষপাতী নই।

রোগীর শরীর রক্ষার উপযোগী পর্য্যাপ্ত খাদ্য দিতে হইবে। খাদ্য সুপাচ্য, অনুত্তেজক ও তরল হইলে বিপদের ভয় থাকে না। অন্ততঃ ১৫০০ ক্যালরি উত্তাপ উৎপন্ন হয়, এরূপ পরিমাণ খাদ্য রোগী যাহাতে প্রতিদিন পায়, তাহার ব্যবস্থা করিবে। ইউরোপীয় রোগীদের ২০০০ ক্যালরির উপযুক্ত খাদ্য প্রয়োজন।

কতকগুলি খাদ্যের তাপোৎপাদন শক্তি ( ক্যালরি—calory )* নিম্নে প্রদত্ত হইল।

### প্রতি এক আউন্স খাদ্যে——ক্যালরির পরিমাণ

| | | |
|---|---|---|
| দুগ্ধ | ... | ২০ |
| ননী (cream) | ... | ৬০ |
| ছানার জল | ... | ৮ |
| মল্টেড্ মিল্ক | ... | ১১৯ |
| চিনি ( আকের চিনি, গ্লুকোজ এবং দুগ্ধশর্করা) | ... | ১২০ |
| পাল বার্লি | ... | ১০৭ |
| এলবুমিন্ (একটী ডিমের শ্বেত অংশ) | | ১৫ |
| ডিম ( একটী সম্পূর্ণ ) | ... | ৭০ |
| ব্রাণ্ডি বা হুইস্কি | ... | ১০৫ |

রোগীকে প্রচুর জল পান করিতে দিবে। কারণ, ইহা শরীর হইতে বিষ নিষ্কাষণে সাহায্য করে।

**ব্যবস্থেয় পথ্য।** টাইফয়েড্ রোগীকে নিম্নলিখিত পথ্যগুলি দেওয়া যাইতে পারে।

* খাদ্যদ্রব্যের তাপোৎপাদন শক্তিকে ক্যালরি ( calory ) বলে। একোন খাদ্য কি পরিমাণে তাপ উৎপাদন করিতে পারে অর্থাৎ তন্মধ্যে তাপোৎপাদন শক্তি কি পরিমাণে আছে, তাহা নির্দ্দিষ্ট সংখ্যার এককে নির্দিষ্ট হইয়া থাকে

(ক) দুগ্ধ।—সমস্ত দিনে অন্ততঃ তিন পোয়া দুধ যাহাতে রোগীর পেটে যায় সে দিকে দৃষ্টি রাখিবে। প্রত্যেক বারে ৪ আউন্স দুধ, অল্প চুণের জলের সহিত মিশাইয়া খাইতে দিবে. ইচ্ছা করিলে দুধের সহিত মিছরি দিয়া মিষ্ট করা যাইতে পারে। দুধ ঈষদুষ্ণ দিবে। খুব গরম দুধ কখনো ব্যবহার করিবে না।

দুধ যদি সহজে পরিপাক না হয়, তাহা হইলে উহার সহিত প্রতি আউন্সে তিন গ্রেণ করিয়া সোডিয়াম সাইট্রেট্ মিশাইয়া দিবে। কিন্তু অন্ত্র হইতে রক্তপাতের আশঙ্কা যদি থাকে, তাহা হইলে সোডিয়াম সাইট্রেটের বদলে দুধের সহিত ক্যালসিয়াম ল্যাক্‌টেট্‌ মিশাইয়া দিবে।

দুধের ন্যায় পুষ্টিকর খাদ্য খুব কমই আছে। চারি আউন্স দুধে ৮০ ক্যালোরি উত্তাপ উৎপাদিত হয়। ইহার সহিত অল্প নবনী ( cream ) ও দুগ্ধ-শর্করা ( lactose ) মিশাইয়া, ইহার ক্যালোরি ক্ষমতা আরো বৃদ্ধি করা যায়। এতদর্থে ইহা নিম্নলিখিতরূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। যথা—

| | | |
|---|---|---|
| ৪ আউন্স দুধ | ... | ৮০ ক্যালোরি |
| ১/২ আউন্স ক্রিম্ | ... | ২৫ ,, |
| ১ চা চামচ ল্যাকটোজ্ | ... | ৩০ ,, |
| মোট— | ... | ১৩৫ ক্যালোরি। |

এই ভাবে নবনী ও শর্করা মিশ্রিত দুধ যদি রোগীকে ৪ আউন্স মাত্রায় ৪ ঘণ্টা অন্তর, মোট ৬ বার খাওয়ানো যায়, তাহা হইলে ১৩৫×৬=৮১০ ক্যালোরির মতন খাদ্য রোগী পাইবে। বাকি অভাবটুকু অন্য খাদ্য দ্বারা পূরণ করিতে হইবে। স্মরণ রাখা কর্তব্য—মোট দৈনিক ১৫০০ ক্যালোরি দরকার।

নিম্নলিখিতরূপে বার্লি প্রস্তুত করিয়া উহা দুধের সহিত দেওয়া যাইতে পারে।

চা-চামচের দুই চামচ বার্লিদানা জলে ধুইয়া লইবে। উহার সহিত তিন পোয়া জল মিশাইয়া হাঁড়ীর মুখ ঢাকা দিয়া, বিশ মিনিট কাল জ্বাল দিবে এবং আধ সের জল থাকিতে নামাইয়া, বার্লির দানাগুলি ছাঁকিয়া ফেলিয়া, বার্লির জলটুকু রাখিয়া দিবে। এই জলবার্লির সহিত সমপরিমাণ দুধ ও অল্প মিছরি মিশাইয়া রোগীকে খাইতে দিবে।

হর্লিক্স মল্টেড্ মিল্ক বা ১নং এলেনবেরি ফুড রোগীকে দেওয়া যাইতে পারে।

(খ) এলবুমিন্ ওয়াটার ( Albumin Water ):—এলবুমিন ওয়াটার সহজে হজম হয় অথচ পুষ্টিকর। ইহাতে পেট ফাঁপিবারও ভয় থাকে না।

প্রথমে একটী ডিমের সাদা লালার মতন অংশটুকু লইবে। তারপর ইহা একটী পরিষ্কার ন্যাকড়ায় রাখিয়া, চামচে দিয়া বাটিতে থাকিবে। উহার নীচে একটী কাচের বাটী রাখিলে, ন্যাকড়ার ভিতর দিয়া এক প্রকার মেহবৎ পদার্থ ঐ কাচের বাটীতে পড়িবে। তারপর ইহার সহিত এক পোয়া গরম জল মিশাইয়া বেশ করিয়া ফেটাইয়া লও। অতঃপর ইহার সহিত ইচ্ছামত অল্প লবণ ও চিনি অথবা কমলা লেবুর রস মিশাইয়া খাইতে দিবে।

রোগী যদি অত্যন্ত দুর্বল হয়, তাহা হইলে ইহার সহিত ব্রাণ্ডি মিশাইয়া দেওয়া যাইতে পারে।

এলবুমিন্ ওয়াটার বেশীক্ষণ রাখিলে খারাপ হইয়া যায়। গরমের সময় চারি ঘণ্টার বেশী রাখিবে না।

(গ) **ডিম**।—অনেকে কাঁচা বা অর্দ্ধসিদ্ধ ডিম ফেটাইয়া রোগীকে দিতে বলেন। রোগীর যদি ডিম খাওয়া অভ্যাস থাকে, তাহা হইলে সহ্য মত ইহা একটু দেওয়া যাইতে পারে।

( ঘ ) **ফলের রস**।—সমস্ত দিনে একটী কমলা লেবুর রস, ১ছটাক আঙ্গুর ব বেদানার রস বা দুইটী কচি ডাবের জল রোগীকে দিতে পারা যায়। ফলের রস ছাঁকিয়া দিবে। ইহাতে যদি পেট ফাঁপে কিম্বা অম্বল বা পাতলা বাহে হয়, তাহা হইলে উহা কমাইয়া বা একেবারে বন্ধ করিয়া দিবে।

( ঙ ) **গ্লুকোজ** ( Glucose ) **বা আঙ্গুরের চিনি**।—গ্লুকোজ শুধু যে একটি উৎকৃষ্ট খাদ্য, তাহা নয়—ইহা দেহ হইতে রোগের বিষ নিকাষনে সাহায্য এবং হৃদপিণ্ডের পুষ্টিসাধন করে। প্রতিবারে ২ হইতে ৪ চা-চামচ পরিমাণে গ্লুকোজ রোগীকে সেবন করিতে দিবে। নিম্নলিখিতরূপে প্রযোজ্য।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| গ্লুকোজ | ... | ১ ভাগ। |
| জল | ... | ১০ ভাগ। |

একত্রে মিশ্রিত করিয়া রোগীকে সেবন করিতে দিবে।

রোগী অজ্ঞান অবস্থায় থাকিলে মলদ্বার দিয়াও গ্লুকোজ দেওয়া যায়।

( চ ) **এলকোহল**।—সাধারণতঃ এলকোহল ব্যবহারের কোন প্রয়োজন হয় না। তবে নিম্নলিখিত ক্ষেত্রে এলকোহল প্রয়োগ করা উচিত।—

( i ) রোগীর জিহ্বা যদি শুষ্ক থাকে।

( ii ) নাড়ী যদি ক্ষীণ, সকম্প ও দ্রুত ( মিনিটে ১২০ বা ততোধিক ) বা অনিয়মিত ( irregular ) হয়।

( iii ) হৃৎপিণ্ডের দৌর্ব্বল্য বর্তমানে। হৃৎপিণ্ডের প্রথম শব্দটি ( cardiac first sound ) অস্ফুট বোধ হইলে, এলকোহল ব্যবহার করিবে।

**জল চিকিৎসা**।—শীতল জল শিরা ধমনীর উপর টনিকের ন্যায় কার্য্য করে এবং লোমকূপগুলি পরিষ্কার হয় বলিয়া, ঘামের সহিত রোগের বিষ দূর হইবার সুযোগ পায়। ইহাতে জ্বর কমে, রোগীর ছট্‌ফটানি কমে, ঘুম আসে এবং রোগীর শরীর অনেক সুস্থ বোধ হয়। অনেকে সর্দ্দি থাকিলে গা মুছাইতে ভয় পান; কিন্তু এ ধারণা ভুল; সর্দ্দি থাকিলেও ঈষদুষ্ণ জলে গা ধুয়াইয়া দিতে পারা যায়।

জ্বর ১০২ ডিগ্রির উপর উঠিলে মস্তকে বরফের থলি দিবে।

জ্বর ১০৪ ডিগ্রির উপর উঠিলে রোগীর গা ঈষদুষ্ণ জলে ধুইয়া দিবে।

জ্বর ১০৫ বা তাহার অধিক হইলে, শীতল জল বা বরফ জল ব্যবহার করিবে।

কেবলমাত্র যদি রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া থাকে অথবা অন্ত্র হইতে রক্তপাত, অন্ত্র ফুটা হইয়া যাওয়া, পেরিটোনাইটিস বা শিরাপ্রদাহের (phlabitis) লক্ষণ থাকে, তাহা হইলে রোগীর গা ধুয়াইবে না।

(ক) মস্তকে বরফ প্রয়োগ।—জ্বর ১০২ ডিগ্রি বা তাহার উপর উঠিলে, তখনি মাথায় বরফ দেওয়ার ব্যবস্থা করিবে। রোগীর মাথার চুল ছোট করিয়া কাটিয়া বা একেবারে কামাইয়া দিলে, মাথায় বরফ দিবার সুবিধা হয়। স্ত্রীলোকের মাথার চুল কাটিবার প্রয়োজন নাই।

(খ) স্পঞ্জিং (Spo ıging)।—রোগীর জ্বর ১০২.৪ ডিগ্রি বা তাহার উপর হইলে রোগীর গা ঈষদুষ্ণ বা শীতল জলে ধুয়াইয়া দিবে। গা স্পঞ্জ করিবার সময় ঘরের দরজা জানালা বন্ধ করিয়া দিবে এবং পাখার বাতাস করিবে না। স্নানের পূর্ব্বে রোগীর বিছানায় একখানি বড় অয়েল ক্লথ বা রবারসিট পাতিয়া দিবে; তাহা হইলে আর বিছানা ভিজিবার ভয় থাকিবে না। একটী টবে কুসুম কুসুম গরম জল লইবে এবং উহার ভিতর একখানি নরম তোয়ালে ডুবাইয়া তদ্দ্বারা রোগীর গায়ে জল মাখাইবে। প্রথমে এইভাবে পায়ে জল লাগাইবে এবং পরে একখানি শুষ্ক তোয়ালে দিয়া পা দুটী ও অয়েল ক্লথের উপরের জল মুছিয়া, পা কম্বলে ঢাকা দিবে। ইহার পর ঐ ভাবে হাত দুইটী ধুইয়া মুছিয়া দিবে। হাত ধোয়ান হইয়া গেলে বুক ও পেট ধুইয়া দিয়া মুছিয়া ঢাকা দিবে। ইহার পর রোগীকে পাশ ফিরাইয়া পিঠ ধুইয়া মুছিয়া ঢাকা দিবে। সকলের শেষে মুখ ও মাথা ধুইয়া দিবে।

স্পঞ্জ করিবার সময় যদি রোগীর জামা কাপড় ভিজিয়া যায়, তাহা হইলে তখনি তাহা বদলাইয়া দিবে।

স্নানের শেষে গা মুছাইয়া রোগীর পিঠের শিরদাঁড়া ও পাছার যেখানে যেখানে উঁচু হাড় আছে, সেই সকল জায়গায় একটু মেথিলেটেড স্পিরিট মাখাইয়া দিবে। তাহার পর বোরিক বা জিঙ্ক পাউডার মাখাইয়া দিবে। অতঃপর রোগীকে জামা পরাইয়া, গায়ে ঢাকা দিয়া দিবে। তাহার পর ঘরের জানালাগুলি খুলিয়া দিবে।

জ্বর যদি খুব বেশী হয়, তাহা হইলে দিনে তিন চারিবার এইরূপে স্পঞ্জ করাইবার প্রয়োজন হইতে পারে।

জ্বর যদি ১০৫ ডিগ্রির বেশী হয়, তাহা হইলে ঈষদুষ্ণ জল ব্যবহার না করিয়া, শীতল জল ব্যবহারই ভাল। যেখানে বরফ পাওয়া যায়, সেখানে বরফ দিয়া জল ইচ্ছামত ঠাণ্ডা করিয়া লওয়া যাইতে পারে। ইহার অভাবে কূপের বা কুঁজার ঠাণ্ডা জল ব্যবহার করিবে।

ইহাতেও যদি জ্বর না কমে, তাহা হইলে মলদ্বারে ডুসে করিয়া খুব ধীরে ধীরে বরফ জলের ডুস দিবে।

অনেকে রোগীকে বড় স্নানের টবে শোয়াইয়া গায়ে শীতল জল দিতে বলেন; কিন্তু ইহাতে বিপদের ভয় আছে। (ক্রমশঃ)

# হামজ্বর—Measles

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আবদুল ওয়াহেদ B Sc., M. B.

হাউস সার্জ্জন, প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিট্যাল ;

কলিকাতা।



**সংজ্ঞা।**—হামজ্বর এক প্রকার অজ্ঞাতকুলশীল রোগজীবাণু কর্ত্তৃক সংক্রামিত হয়। ইহাতে আক্রান্ত রোগীর শ্বাসনালীর প্রদাহ, জ্বর "কপলিক দাগ" ( Koplic Spot ) ও সর্ব্বাঙ্গে লোহিতাভ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দানা আবির্ভূত হয়। এই ব্যাধিতে নানা প্রকার ফুসফুসীয় উপসর্গ উপস্থিত হইবার সম্ভাবনা থাকে।

**পরিচয়।** আমাদের দেশে—কি পল্লীতে, কি সহরে, সর্ব্বত্র সময়ে সময়ে হামজ্বর সংক্রামক আকারে প্রাদুর্ভূত হয়। সেইজন্য প্রায় সকল সাধারণেরই, কখন না কখন হামজ্বরগ্রস্ত রোগীকে দেখিবার সুযোগ হইয়া থাকে। কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, কি গৃহস্থ—কি চিকিৎসক, কেহই ইহাকে গুরুতর ব্যাধি বলিয়া ধারণা করেন না। হামজ্বর বাস্তবিকই তাচ্ছিল্যের ব্যাপার নহে; এই রোগের পরিণাম ফল সর্ব্বত্র শুভ নহে। ইহার আক্রমণের ফলে অনেকগুলি সাংঘাতিক উপসর্গ উপস্থিত হইবার বিশেষ সম্ভাবনা আছে।

রোগের প্রথমাবস্থায় এই ব্যাধি অত্যন্ত সংক্রামক, কিন্তু সর্ব্বাঙ্গে "হাম" বাহির হইবার পর এই সংক্রামকতা কম হইতে থাকে এবং এক সপ্তাহের মধ্যে লোপ পায়। কিন্তু রোগীর সংক্রামক অবস্থা কাটিয়া গিয়াছে, এই মনে করিয়া অন্যান্য বালক বালিকাগণকে অকারণে রোগীর সংস্পর্শে আসিতে দেওয়া উচিত নহে। পক্ষান্তরে, হাম বাহির হইবার এক সপ্তাহ পরে, রোগীকে সর্ব্ব সাধারণের সঙ্গে মিশিতে দেওয়া যাইতে পারিলেও, কিন্তু তাহা করা বুদ্ধিমানের কার্য্য নহে। কারণ, এই সময়ে রোগীর ফুসফুসীয় উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে।

হামজ্বর অধিকাংশ ক্ষেত্রে বালক বালিকাদিগকে আক্রমন করিতে দেখা যায়। সাধারণতঃ দশ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত বালক বালিকারা ইহাতে আক্রান্ত হয়; তন্মধ্যে ছয় মাস হইতে পাঁচ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত রোগীদিগের সংখ্যাই অধিক। কুড়ি হইতে ত্রিশ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তিরাও এই রোগে প্রায়ই আক্রান্ত হয়; চল্লিশ বৎসরের অধিক বয়স্ক ব্যক্তিদের এই ব্যাধিতে আক্রান্ত হইতে দেখা যায় না। গর্ভাবস্থায় এই রোগে আক্রান্ত হইলে, প্রায়ই গর্ভস্থ সন্তান নষ্ট হইয়া থাকে।

ডিফথিরিয়া, হুপিংকাশি, ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া, মাম্প ( Mump ) প্রভৃতির আক্রমণের পর অথবা রোগী যদি রিকেট রোগে ( Ricket ) আক্রান্ত হয়, তবে তাহার হামজ্বরে আক্রান্ত হইবার বিশেষ সম্ভাবনা থাকে।

**প্রাদুর্ভাব কাল।** এই রোগ শীতকালে—বিশেষতঃ, ডিসেম্বর, জানুয়ারী ও ফেব্রুয়ারী মাসে সংক্রামকভাবে প্রাদুর্ভূত হয়।

**উৎপাদক জীবাণু ও ব্যাপকতা।**—কলেরা পীড়া, জীবাণু দ্বারা সংক্রামিত হয় বলিয়া আমরা বিশ্বাস করিয়া থাকি, কিন্তু আমরা যেরূপ এখনও ঐ জীবাণুর প্রকৃত সন্ধান পাই নাই, সেইরূপ হামজ্বরের জীবাণুরও আমরা কোন সন্ধান রাখি না। সম্ভবতঃ, রোগীর শ্বাসপ্রণালীতে এই জীবাণু বর্ত্তমান থাকে এবং শ্বাসপ্রণালী হইতে নিঃসৃত রস ( Secretion ), সর্দ্দি, কফ ইত্যাদির সাহায্যে ইহা চতুর্দ্দিকে সঞ্চারিত হয়। সুতরাং রোগীর সন্নিকটে অবস্থান করিলে সুস্থ ব্যক্তির দেহে এই জীবাণু প্রবেশ লাভ করিতে পারে—রোগীর দেহের ঘনিষ্ঠ সংস্পর্শে আসিবার আবশ্যক হয় না। এই রোগের পুনরাক্রমণ প্রায় দেখা যায় না।

**লক্ষণাবলী।** পীড়া সংক্রমণের পর কিম্বা রোগীর সংস্পর্শে আসিবার নয় কিম্বা দশ দিন পরে জ্বর ও শ্বাসনালীর প্রদাহ দেখা যায় এবং দুই সপ্তাহ পরে হাম দেখা দেয়।

সামান্য শৈত্যানুভব করিবার পর রোগীর জ্বর প্রকাশ পায় এবং প্রথম দিন রোগীর দেহের তাপ ১০৩ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠে। সঙ্গে সঙ্গে রোগী হাঁচিতে ও কাশিতে থাকে—কাশির সঙ্গে গয়ের উঠে না; চক্ষু জলপূর্ণ হইয়া উঠে ও লোহিত বর্ণ ধারণ করে; রোগী আলোক সহ্য করিতে পারে না। কোন কোন স্থলে রোগী বমন করিয়া থাকে এবং তাহার গলার অভ্যন্তর প্রদেশ প্রদাহান্বিত হইয়া উঠে। কখন কখনও এই সময়ে রোগী তরল মল ত্যাগ করিতে থাকে। নাসিকা হইতে রক্তপাত বা সার্ব্বাঙ্গিক আক্ষেপ কদাচ দৃষ্টিগোচর হয়

**কপলিক দাগ বা কপলিক চিহ্ন** ( Koplic Spot )—মুখের অভ্যন্তরস্থ ঝিল্লীর ( buccal mucosa ) যে অংশ মাড়ীর দাঁতের ( molar teeth ) সংস্পর্শে থাকে, সেখানে অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র নীলাভ শ্বেতবর্ণ দাগের আবির্ভাব হয় এবং ঐরূপ অনেকগুলি দাগ একত্র হইলে, উহারা মিলিত হইয়া একটী বিশিষ্ট দাগের সৃষ্টি করে। উহাকে "কপলিক দাগ" বলে। কখন কখনও এই "কপলিক দাগ" লোহিত বর্ণ আভা দ্বারা বেষ্টিত থাকে। শিশুদের মুখের ভিতর অনেক সময় দুধের ছানা ( milk curd ) বা শ্বেতবর্ণ আচ্ছাদন বিশিষ্ট থ্রাস ( Thrush ) নামক ঘা দেখা যায়। ঐগুলির সহিত "কপলিক দাগে"র ভুল হইবার সম্ভাবনা। জ্বর ও শ্বাসনালীর প্রদাহ আরম্ভ হইবার দুই তিন দিনের মধ্যে "কপলিক চিহ্ন" প্রকাশ পায়, আবার দুই একদিন পূর্ব্বেও ইহা সুস্পষ্ট দেখা যায়। শতকরা ৯০ রোগীতে ইহা বর্ত্তমান থাকে।

রোগের চতুর্থ দিনে প্রায় 'হাম' বাহির হয়। হাম বাহির হইবার অব্যবহিত পূর্ব্বে জ্বরের স্বল্পকালব্যাপী বিচ্ছেদ দেখা যায়। এই বিচ্ছেদের পূর্ব্ব পর্য্যন্ত চারি দিনের মধ্যে জ্বরের কোন বিচ্ছেদ দেখা যায় না। 'হাম' পিনের মাথার মত অথবা সরিষার মত লোহিতাভ দানাবৎ ঘন সন্নিবিষ্টভাবে প্রথমে কপালে ও কাণের পশ্চাদ্ভাগে ও নীচে প্রকাশ পায়। ইহার পরই খানিকক্ষণ হাম বাহির হওয়া স্থগিত থাকে; পরে অতি দ্রুতগতিতে মুখ, ঘাড়ে, দেহের সর্ব্বত্র ও হস্তপদে হাম বাহির হয়। দুই দিনের মধ্যে অর্থাৎ রোগের পঞ্চম ও ষষ্ঠ দিবসে সম্পূর্ণভাবে হাম বাহির হইয়া যায়। দুই তিন দিনের মধ্যে যেরূপভাবে পর পর হাম বাহির হইয়াছিল, সেইরূপ পর পর উহা অদৃশ্য হইয়া যায়। রোগের আক্রমণ কঠিন হইলে, হাম ভাল করিয়া বাহির হয় না অথবা খানিকটা বাহির হইয়া স্থগিত থাকে।

হাম বাহির হইবার সঙ্গে সঙ্গে জ্বর ও অন্যান্য সমুদয় লক্ষণ বৃদ্ধি পায়। যতই হাম বাহির হইতে থাকে, ততই জ্বর বাড়ে এবং হাম পূর্ণভাবে প্রকাশ পাইলে, জ্বরের তাপও সর্ব্বোচ্চে উঠে। এই সময়ে দেহের তাপ ১০৫ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠিতে দেখা যায়। আবার হাম অদৃশ্য হইবার সঙ্গে সঙ্গে দেহের তাপ কমিতে থাকে।

হাম পূর্ণভাবে বাহির হইলে, শ্বাসপ্রণালী সমূহের প্রদাহ অত্যন্ত বাড়িয়া উঠে। রোগী অত্যন্ত ঘন ঘন শ্বাসপ্রশ্বাস ফেলিতে থাকে, প্রথম দৃষ্টিতেই এ অবস্থায় ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ার কথা মনে উদয় হয়, কিন্তু তখন হয়তো ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া উপস্থিত না থাকিতে পারে। নাসিকা ও চক্ষুর অভ্যন্তরস্থ ঝিল্লী-নিঃসৃত রস ( conjunctival discharge ) ক্রমশঃ গাঢ় হইয়া আসে। নাসিকার চতুর্দ্দিকের চর্ম্মে ঘা হইবার লক্ষণ ( excoriation ) প্রকাশ পায়। রোগীর মুখ শুষ্ক, জিহ্বা মলাচ্ছাদিত, প্রবল পিপাসা, মস্তকে যন্ত্রণা, অতিরিক্ত দুর্ব্বলতা, অনিদ্রা এবং সামান্য ভুলবকা দেখা যায়। যে সমস্ত রোগীর পূর্ব্ব হইতে উদরাময় বর্ত্তমান থাকে, এই সময়ে তাহা বৃদ্ধি পায় এবং স্থান বিশেষে এই উদরাময় বহু চেষ্টাতেও নিরাময় হইতে দেখা যায় না। হাম বাহির হইবার পর রোগীর চর্ম্ম ঈষৎ আর্দ্র হয় এবং তাহার দেহ হইতে এক প্রকার অদ্ভুত দুর্গন্ধ বাহির হইতে থাকে। হাম বর্ত্তমানে অত্যন্ত চুলকানি উপস্থিত হয়। হাম অদৃশ্য হইলে দেহের স্থান বিশেষে ব্রাউন ( হলদে ), রংএর দাগ থাকিয়া যায়। হাম অদৃশ্য হইবার পর কখন কখনও চর্ম্ম হইতে সূক্ষ্ম আঁইস উঠিতে দেখা যায়।

**আনুষঙ্গিক লক্ষণ।**—উপরে হামজ্বরের সাধারণ লক্ষণ সমূহ বর্ণিত হইল। কিন্তু রোগ ইহা অপেক্ষা শক্ত হইলে, উহা দুই প্রকার আকার ধারণ করে। যথা :—

(১) **হামজ্বরের বিষে জর্জ্জরিত** (toxic) **অবস্থা**—ইহাতে হাম বাহির হইবার সঙ্গে সঙ্গে রোগী প্রাণত্যাগ করিতে পারে; হাম ভাল করিয়া ফুটিয়া বাহির হয় না। রোগীর প্রবল জ্বর ভুলবকা, শ্বাসকষ্ট, মাংসপেশীর কম্পন ও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বন্ধ হইয়া থাকে।

(২) **ফুস্‌ফুসীয় উপসর্গযুক্ত অবস্থা** (Pulmonary type)—ইহাতে প্রবল জ্বর এবং শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত হইয়া থাকে এবং ফুসফুসের সর্ব্বত্র ঘংকাই (ronchi) ও সূক্ষ্ম ক্রিপিটেসন (fine crepititions) শুনিতে পাওয়া যায়; কিন্তু ফুসফুসের কোন অংশেই জমাট বাঁধার (consolidated area) সন্ধান পাওয়া যায় না।

**উপসর্গসমূহ।** ইহাতে নিম্নলিখিত উপসর্গ সমূহ উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

(১ **শ্বাসযন্ত্রের প্রদাহ** (Layngitis)। এই রোগের সূত্রপাতের সময় শ্বাসনালী সমূহের প্রদাহের সঙ্গে সঙ্গে ইহা আবির্ভূত হইতে পারে। হাম বাহির হইবার পরে, অথবা আবার হাম অদৃশ্য হইবার পর যখন রোগী আরোগ্যের পথে অগ্রসর হয়, তখনও ইহা দেখা দিতে পারে। শেষোক্ত সময়ে ইহার আবির্ভাব হইলে, স্বরযন্ত্রের ডিফ্‌থিরিয়া (Laryngeal Diphtheria) হইয়াছে মনে করিয়া, অবিলম্বে ডিফথিরিয়া এণ্টিটক্সিন সিরাম ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য। এই প্রকার ডিফ্‌থিরিয়াতে টন্‌সিল ও গলার অভ্যন্তর ভাগ স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে এবং স্বরযন্ত্রের অভ্যন্তর ভাগে ডিফ্‌থিরিয়া মেম্ব্রেণের সৃষ্টি হয়। সেই জন্য বাহির হইতে ডিফ্‌থিরিয়ার কোন চিহ্ন প্রকাশ পায় না। হামজ্বরের প্রারম্ভে বা হাম প্রকাশ হইবার সময় যে স্বরযন্ত্রের প্রদাহ দেখা যায়, উহা সাধারণতঃ প্রকৃত ল্যারিঞ্জাইটিস—ডিফ্‌থিরিয়া জনিত নহে। সুতরাং হামজ্বরের প্রারম্ভ বা মধ্যাবস্থা অপেক্ষা, রোগের আরোগ্যকালে স্বরযন্ত্রের প্রদাহ উপস্থিত হইলে, ডিফ্‌থিরিয়ার আক্রমণ হইয়াছে বলিয়া সন্দেহ ও তদনুরূপ চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য।

(২) **ব্রঙ্কাইটিস** (Bronchites)—হাম বাহির হইবার সঙ্গে সঙ্গে ব্রঙ্কাইটিস দেখা গিয়া থাকে। ইহা একটী অতি সাধারণ উপসর্গ।

(৩) **ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া।**—রোগের প্রারম্ভের দিকেই উপসর্গরূপে ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া উপস্থিত হইয়া, জ্বরের গুরুত্ব ও বিষাক্ততার (Toxaemia) বৃদ্ধি করে এবং প্রায়ই ইহা রোগীর মৃত্যুর কারণ হইয়া পড়ে। হাম অদৃশ্য হইয়া যাইবার পরও যদি রোগীর দেহের উত্তাপ কম না হয় ও শ্বাস প্রশ্বাসের সঙ্গে ফুসফুসে সূক্ষ্ম ক্রিপিটেসন শুনা যায় এবং ফুসফুসের স্থল বিশেষে জমাট বাঁধার কোন চিহ্ন বর্ত্তমান না থাকে তথাপি পীড়ার সহিত উপসর্গরূপে ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া জড়িত হইয়াছে, মনে করিতে হইবে। ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া এক সপ্তাহের মধ্যে আরোগ্য হইতে পারে আবার দীর্ঘদিনও ইহার ভোগ চলিতে পারে।

(৪) **যক্ষ্মার আক্রমণ-সম্ভাবনা।**—রোগ আরোগ্যকালে যদি দৈনিক জ্বর হইতে থাকে, তবে যক্ষ্মার সূত্রপাত হইয়াছে মনে করিতে হইবে। হামজ্বরের আক্রমণের পর, যক্ষ্মার আক্রমণ যেরূপ স্বাভাবিক ও সচরাচর ঘটিয়া থাকে; এরূপ আর কোন রোগের পরে দেখা যায় না। আমাদের দেশের গৃহস্থ ও চিকিৎসক, সকলেরই এই সত্য কথাটী স্মরণ রাখিতে বিশেষভাবে অনুরোধ করি এবং এই কথাটাই যথেষ্ট গুরুত্বের সহিত প্রকাশ করিবার নিমিত্ত, এই প্রবন্ধ অবতারণা করার একটী অন্যতম উদ্দেশ্য। হামজ্বরের আরোগ্যকালে সুচিকিৎসা করিলে, বহু রোগীকে যক্ষ্মার আসন্ন আক্রমণ হইতে

রক্ষা করা যায়। হামজ্বরের আক্রমণের পর দেহের বিভিন্ন স্থানে, যথা—ফুসফুস, ব্রঙ্কাইয়ের সন্নিহিত গ্রন্থি সমূহ ( Bronchial Glands ), বা মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লী সমূহে (Meninges) যক্ষ্মার নূতন সূত্রপাত হইতে পারে, অথবা বিভিন্ন স্থলের, যথা—অস্থির সন্ধিস্থল সমূহ ( Joints of bones ), মেরুদণ্ড ( Spine ) ইত্যাদি, সুপ্ত ( Latent ) যক্ষ্মা জাগ্রত হইয়া উঠিতে পারে।

(৫) **চক্ষের পাতার কিনারার প্রদাহ** ( Blepheritis ) ও **কর্ণিয়ার ক্ষত** ( Corneal Ulcer )।—ইহা অতি সাধারণ উপসর্গ। অধিকাংশ রোগীতেই এই ২টী উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

(৬) **মুখের অভ্যন্তরস্থ ঝিল্লীর প্রদাহ** ( Stomatisis ) **বা ক্ষত সংযুক্ত প্রদাহ** ( Ulcerative Stomatitis ) ও **কদাচ পচনসংযুক্ত প্রদাহ** ( Gangrenous Stomatitis ) বা Noma অথবা **ক্যাংক্রাম অরিস** ( Cancrum Oris )।—অনেক রোগীতে এই সকল উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। আমাদের এই কালাজ্বরের দেশে ক্যাংক্রাম অরিসের নূতন করিয়া পরিচয় দিতে হইবে না। কিন্তু হামজ্বরের আক্রমণের ফলে ক্ষীণকায় রোগীতে ইহার আবির্ভাবের সংবাদ নূতন হইতে পারে।

(৭) **উদরাময়**।—রোগের প্রারম্ভ হইতে যে উদারময় বর্তমান থাকে, হাম বাহির হইবার পর কঠিনাকারে তাহা দাঁড়াইতে পারে। অথবা এই সময় হইতে উদারময় চিকিৎসার আকারে সর্ব প্রথমে উপস্থিত হয়।

(৮) **মধ্যকর্ণের প্রদাহ**।—হাম জ্বরের পর মধ্যকর্ণের প্রদাহ প্রায়ই উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

**রোগনির্ণয়**।—হামজ্বরের প্রারম্ভেই উহাকে সাধারণ সর্দী বলিয়া এবং স্বরযন্ত্রের প্রদাহ দেখিয়া ডিফথিরিয়ার আক্রমণ হইয়াছে বলিয়া ভুল হইতে পারে। পক্ষান্তরে, "হামের" আবির্ভাব দেখিয়া, উহাকে "বসন্ত" বলিয়া মনে ধারণা জন্মিতে পারে। কিন্তু প্রকৃত বসন্ত রোগে, রোগী সর্বপ্রথমে মেরুদণ্ডে অসহ্য যন্ত্রণা ভোগ করে ; পরে যথেষ্ট কম্প দিয়া জ্বর দেখা যায় এবং 'বসন্ত' বাহির হইবার পর জ্বর বিরাম হয়। হামজ্বরে—হাম বাহির হইবার সঙ্গে সঙ্গে জ্বর বাড়িতে থাকে। বসন্ত রোগীর বমি হয় এবং রোগী নিতান্ত দুর্বল হইয়া পড়ে ; এতদ্ব্যতীত বসন্তের দানাগুলি বৃহদাকার এবং শক্ত।

কয়েক প্রকার ঔষধ সেবনের পর ( যেমন—আইয়োডাইড, কোপেবা, ব্রোমাইডস ইত্যাদি ) ও কোন কোন খাদ্য ভক্ষণের পর ( যেমন—চিংড়িমাছ, কাঁকড়া, ইত্যাদি অবশ্য ব্যক্তি বিশেষে ) এবং সিরাম ইঞ্জেকসনের পরে চর্মে বিভিন্ন প্রকার গুটিকা (Rash) বাহির হয়। ঐ সকল গুটির সহিত হামের গোলমাল হইতে পারে ; কিন্তু ঐরূপ অবস্থায় হামজ্বরের অন্যান্য চিহ্ন সকল প্রকাশ পায় না।

সিফিলিসের ( উপদংশের ) সহিত হামের ইরূপ সনের ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু ইহাতে

রোগীর দেহে সিফিলিসের বিষ প্রবিষ্ট হইয়াছে, রোগীর নিকট হইতে তাহার ইতিহাস এবং রক্ত পরীক্ষা দ্বারা ( W. R. ) উহার প্রমাণ পাওয়া যায়।

**রোগের পরিণাম ফল**। শিশুদিগের—বিশেষতঃ রিকেটগ্রস্ত শিশুদিগের পক্ষে এই ব্যাধির আক্রমণ সাধারণতঃ সাংঘাতিক হইয়া উঠে। চারি বৎসরের অধিক বয়স্ক শিশুগণের পক্ষে ইহার আক্রমণ তত সাংঘাতিক হয় না। ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়ার আক্রমণ এবং রোগী তন্দ্রাবস্থা প্রাপ্ত হইলে, ইহা মঙ্গলজনক লক্ষণ নহে, মনে করিতে হইবে।

**চিকিৎসা**।—বালক বালিকাগণকে ইচ্ছা করিয়া রোগীর সংস্পর্শে আসিতে দেওয়া উচিত নহে। কারণ, রোগীর সংস্পর্শে আসিবার ফলে, সুস্থ ব্যক্তিতে কি প্রকার রোগ দেখা দিবে, তাহা বলা যায় না। রোগীকে পৃথক গৃহে একাকী রাখিবার ব্যবস্থা করিতে হইবে; তাহা হইলে পরিবারস্থ অন্যান্য সকলের রোগের আক্রমণ হইতে রক্ষা পাইবার সম্ভাবনা থাকে।

এই রোগের সর্ব্বাবস্থাতেই শ্বাসযন্ত্রের কোন না কোন অংশ রোগ-জাড়্যতাবস্থায় থাকে। সুতরাং ইহাতে সর্ব্বদাই বিশুদ্ধ বায়ুর প্রয়োজন সর্ব্বাপেক্ষা আবশ্যকীয়। পরন্তু, রোগারোগ্য কালে ইহার আবশ্যকতা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক। কারণ, এই সময়েই উপসর্গরূপে যক্ষ্মা উপস্থিত হইবার বিশেষ সম্ভাবনা থাকে। রোগীর গৃহমধ্যে যাহাতে বিশুদ্ধ বায়ু চলাচল করিতে পারে, অথচ হঠাৎ ঠাণ্ডা বায়ু বেগে ঘরের মধ্যে প্রবাহিত না হয়, সে দিকে দৃষ্টি রাখিতে হইবে। ঘরের মধ্যস্থ বাতাসের একটা নির্দ্দিষ্ট তাপ বিদ্যমান থাকা কর্ত্তব্য। শ্বাসযন্ত্রের প্রদাহ থাকিলে, ক্রিয়োজোট ( Creosote ), ইউক্যালিপ্টাস ইত্যাদি সহযোগে জলীয় বাষ্প গৃহ মধ্যে সঞ্চারিত করিলে বিশেষ উপকার হয়। রোগীকে সম্পূর্ণরূপে শয্যাশায়ী করিয়া ঘন ঘন রোগীর মুখ পরিষ্কার রাখা এবং মধ্যে মধ্যে ঈষদুষ্ণ জলে রোগীর দেহ স্পঞ্জ করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। রোগী যদি হামজ্বরের বিষে আচ্ছন্ন থাকে ও তাহার সার্ব্বাঙ্গিক আক্ষেপ উপস্থিত হইতে দেখা যায়, তবে শীতল জলে তাহার দেহ মুছাইয়া দিতে এবং মাথায় বরফ পরিপূর্ণ থলি প্রয়োগ করিতে হইবে। পথ্যার্থ ছানার জল, বার্লিজল ও লেমোনেড ইত্যাদি এবং যদি উপসর্গরূপে ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে ব্রথ, রুটিযুস ইত্যাদি পুষ্টিকর অথচ লঘুপথ্য প্রয়োগ করিতে হইবে এবং আবশ্যক হইলে উত্তেজক পথ্যরূপে অতি অল্প মাত্রায় ভাইনাম গ্যালিসাই প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

রোগীর শুষ্ক কাসি থাকিলে, এলিক্সার ডাইকর্ফিন বা সিরাপ কোডিন ১/২—১ড্রাম মাত্রায় দিবসে তিনবার সেব্য। শ্বাসযন্ত্রের প্রদাহ থাকিলে এবং হাম বাহির হইবার পরও উহার নিবৃত্তি না হইলে, জলীয় বাষ্পের শ্বাস গ্রহণ করিলে বিশেষ উপকার হয়। ইহার ফলে শ্বাসযন্ত্র ও শ্বাসপ্রণালী কতকটা স্নিগ্ধ থাকে। আবশ্যকানুযায়ী এই জলীয় বাষ্পের সহিত টীংচার বেঞ্জোইন কম্পাউণ্ড অথবা লাইসল ( এক পাইন্ট ফুটন্ত জলে এক ড্রাম মাত্রায় ) সঞ্চারিত করিয়া রোগীকে তাহা হইতে শ্বাসপ্রশ্বাস গ্রহণ করান

যাইতে পারে। যদি স্বরযন্ত্রের প্রদাহ উপশমিত না হইয়া বৃদ্ধি পায় এবং রোগীর শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়, তবে ট্রেকিওটমি ( Tracheotomy ) করিতে হইবে। হামজ্বরের শেষভাগে স্বরযন্ত্রের প্রদাহ দেখা দিলে, ডিফ্থিরিয়ার সম্ভাবনা মনে করিয়া, এণ্টিডিফ্থিরিটীক সিরাম প্রয়োগ ও ডিফ্থিরিয়ার ন্যায় চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। স্বরযন্ত্রের প্রদাহাবস্থায় নিম্নলিখিত মিশ্রটী উপযোগী।

( ৩।৪ বৎসর বয়স্ক বালকের জন্য )

১। Re.

| | | |
|---|---|---|
| সোডি বাইকার্ব | ... | ৫ গ্রেণ। |
| ভাইনাম ইপিকাক | ... | ৩ মিনিম। |
| টীংচার ক্যাম্ফর কম্পাউণ্ড | ... | ৫ মিনিম। |
| সিরাপ টলু | ... | ১৫ মিনিম। |
| একোয়া | ... | এড্ ৪ ড্রাম। |

একত্র এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা চারি ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

রোগীর ব্রঙ্কাইটীস দেখা দিলে—ক্যাম্ফর লিনিমেণ্ট, টারপেণ্টাইন লিনিমেণ্ট, ক্যাজুপুটী লিনিমেণ্ট, ইত্যাদি যে কোন উত্তেজক লিনিমেণ্ট দ্বারা রোগীর বক্ষস্থল ও পৃষ্ঠদেশ মালিস করিবার ব্যবস্থা করা আবশ্যক। উহা মালিস করার পর তুলার নির্ম্মিত জ্যাকেট দ্বারা রোগীর বুক ও পৃষ্ঠদেশ আবৃত রাখা বিশেষ প্রয়োজন। এইরূপ স্থলে সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবস্থেয় :—

( ৩।৪ বৎসর বয়স্ক বালকের জন্য )

২। Re.

| | | |
|---|---|---|
| টিংচার ক্যাম্ফর কো: | ... | ২ মিনিম। |
| এমন কার্ব | ... | ১ গ্রেণ। |
| সিরাপ টলু | ... | ১৫ মিনিম। |
| একোয়া | ... | এড্ ৪ ড্রাম। |

একত্র ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩।৪ ঘণ্টান্তর সেব্য। অথবা—

৩। Re.

| | | |
|---|---|---|
| ভাইনাম ইপিকাক | ... | ৩ মিনিম। |
| সোডি বেঞ্জোয়াস | ... | ২ গ্রেণ। |
| লাইকর এমন এসিটেটীস | ... | ২৫ মিনিম। |
| সিরাপ টলু | ... | ১৫ মিনিম। |
| একোয়া | ... | এড্ ৪ ড্রাম। |

একত্র ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩।৪ ঘণ্টান্তর সেব্য। অথবা—

৪। Re

| | | |
|---|---|---|
| সোডি বাইকার্ব্ব | ... | ৫ গ্রেণ। |
| স্পিরিট এমন এরোমা'ট | ... | ৫ মিনিম। |
| পটাস আইয়োডাইড | ... | ২ গ্রেণ। |
| ভাইনাম ইপিকাক | ... | ৩ মিনিম। |
| একোয়া | .. | এড্ ৪ ড্রাম। |

একত্র ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩।৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া উপস্থিত হইতে দেখা গেলে, বক্ষস্থল ও পৃষ্ঠদেশ ব্যাপিয়া একখণ্ড তিসির পোল্টিস প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বালক বালিকাদিগের ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ার প্রারম্ভে তিসির পোল্টিস পরম উপকারী।

হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা উপস্থিত হইলে ক্যাম্ফর ইন অয়েল, ষ্ট্রিকনিন ডিজিটেলিন ইত্যাদি প্রত্যহ দুই তিন বার করিয়া ইঞ্জেকসনরূপে ব্যবহার করা যাইতে পারে। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া হ্রাস হইয়া, রক্তসঞ্চালন ক্ষীণ হইতে থাকিলে, রোগীর সায়েনোসিস (Cyanosis) উপস্থিত হইয়া থাকে। ইহাতে রক্তের অক্সিডেসনের অভাব প্রযুক্ত, রোগীর চর্ম্ম নীলবর্ণ ধারণ করে। ঐরূপ স্থলে অক্সিজেন গ্যাস প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া কঠিন আকার ধারণ করিবে বুঝিতে পারিলে, প্রথম হইতে শিরাপথে ইলেক্ট্রার্গল (Electrargol) ইঞ্জেকসন দেওয়া যাইতে পারে।

মুখের অভ্যন্তরস্থ ঝিল্লীর সাধারণ প্রদাহ হইলে—মাইকো-থাইমলিন, লিষ্টারিণ, কণ্ডিজ লোসন (Condy's Lotion), লোসিও পটাস ক্লোরাস (এক আউন্স জলে ১০ গ্রেণ মাত্রায়) ইত্যাদি দ্বারা ঘন ঘন রোগীর মুখ ধৌত করান উচিত। মুখের মধ্যে ঘা হইলে, উহাতে সিলভার নাইট্রেট স্পর্শ করিয়া পোড়াইয়া দেওয়া উচিত। ক্যাংক্রাম অরিস দেখা দিলে, রোগীকে সংজ্ঞাশূন্য করিয়া পচনযুক্ত অংশ চাঁচিয়া ফেলিয়া, ঘায়ের কিনারায় নাইট্রিক এসিড বা কটারী দ্বারা (Cautery অগ্নিশলাকা) পোড়াইয়া দেওয়া উচিত। রোগীর যদি সামান্য উদরাময় থাকে, তবে তাহা পথ্যের সুব্যবস্থা দ্বারা নিরাময় করা সম্ভবপর হয়। কিন্তু স্থান বিশেষে এই উদরাময় কঠিন হইয়া দাঁড়াইলে ছানার জল, পেপ্টোনাইজড্ দুগ্ধ (Peptonised Milk) ইত্যাদি অতিশয় লঘু পথ্য প্রয়োগ এবং সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থেয়।

১। Re.

| | | |
|---|---|---|
| বিসমাথ কার্ব্ব | .. | ২ গ্রেণ। |
| পালভ ক্রিটা এরোম্যাট কাম ওপিও | ... | ১ গ্রেণ। |
| গ্লিসিরিন এসিড ট্যানিক | ... | ৫ মিনিম। |
| মিউসিলেজ একেসিয়া | ... | ১৫ মিনিম। |
| একোয়া | ... | এড্ ৪ ড্রাম। |

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ তিন বার সেব্য। অথবা—

১। Re.

| | | |
|---|---|---|
| হাইড্রার্জ্জ কাম ক্রিটা | ... | ১/৪ গ্রেণ। |
| পালভ ইপিকাক কোঃ | ... | ১ গ্রেণ। |

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ তিন বার সেব্য।

যদি অন্ত্রের প্রদাহ বা ক্ষত বশতঃ উদরাময় সারিতেছে না বলিয়া মনে হয়, তাহা হইলে দুই আউন্স পরিমাণ ষ্টার্চ্চ (Starch) সিদ্ধ জলের সহিত ১৫ ফোঁটা টিং ওপিয়াই মিশ্রিত করিয়া সরলান্ত্রে এনিমা দিবে। দৈনিক একবার করিয়া বোরিক লোসন (একশত ভাগে এক ভাগ) দ্বারা সরলান্ত্র ধৌত করিয়া দিলে বিশেষ উপকার হয়।

রোগীর চোখ উঠিলে বোরিক লোসন (প্রতি আউন্স পরিস্কৃত জলে ১০ গ্রেণ মাত্রায়) দ্বারা প্রতি ঘণ্টায় চক্ষু ধৌত করিয়া, পরে প্রত্যহ দুইবার করিয়া প্রোটার্গল লোশন (একশত ভাগে ৫ ভাগ) চক্ষে ফোঁটা দেওয়া উচিত।

চক্ষুর পাতার কিনারায় প্রদাহ ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ঘা দেখা গেলে, উহাতে আঙ্গুয়েণ্টাম হাইড্রার্জ্জ নাইট্রেটিস ডিল প্রয়োগ করা উচিত। কর্ণিয়াল আলসার হইবার সম্ভাবনা থাকিলে, চোখে এট্রোপিন লোসনের (একশত ভাগে এক ভাগ) ফোঁটা দিয়া, আঙ্গুয়েণ্টাম হাইড্রার্জ্জ অক্সাইড ফ্লাবা (একশত ভাগে ১½ ভাগ) লাগাইয়া দিবে।

মধ্যস্থ কর্ণের প্রদাহ হইলে বহিস্থ কর্ণে সেক দেওয়া ও গ্লিসিরিন এসিড কার্ব্বলিক (৪০ ভাগে এক ভাগ) ২।৩ ফোঁটা প্রত্যহ দিনে দুইবার করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। কাণ হইতে পুঁজ পড়িতে থাকিলে হাইড্রোজেন পারঅক্সাইড দ্বারা কর্ণাভ্যন্তর ধৌত ও পুঁজ পরিষ্কার করিয়া, প্রত্যহ দুই তিন বার করিয়া গ্লিসিরিণ এসিড কার্ব্বলিকের ফোঁটা দিতে পারিলে, উহা শীঘ্রই আরাম হইয়া যায়। যদি শীঘ্র আরাম না হয়, তবে বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের শরণাপন্ন হওয়া আবশ্যক।

হাম বাহির হইবার দশ দিন পরে রোগীকে ঘরের বাহিরে আসিতে দেওয়া উচিত। এই সময়ে যাহাতে রোগী প্রচুর পরিমাণে বিশুদ্ধ বায়ু সেবন করিবার সুযোগ পায়, তদ্বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। সুবিধা থাকিলে রোগীকে বায়ু পরিবর্ত্তন করিবার ব্যবস্থা দেওয়া উচিত। এই সময়ে কড়লিভার অয়েল ও ঐ প্রকার টনিক ব্যবহার করা বিশেষ প্রয়োজনীয়। রোগী যাহাতে প্রচুর পরিমাণে পুষ্টিকর পথ্য পায় সে দিকে বিশেষ লক্ষ্য রাখা উচিত।

---

# উপদংশ পীড়ার আধুনিক চিকিৎসা।

# Modern Treatment of Syphilis

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M.B., M C. P. & S. (*C. P. S*)
M. R. I. P. H. ( *Eng* )

( পূর্ব্বপ্রকাশিত ১ম সংখ্যার (১৩৩৫ বৈশাখ) ১৭ পৃষ্ঠার পর হইতে )

—:০:—

**উপদংশ বিষঘ্ন ঔষধ।**—আমাদের এলোপ্যাথিক চিকিৎসাশাস্ত্রে, উপদংশের বিষ নাশ করিবার জন্ত নিম্নলিখিত তিন প্রকার ঔষধ সচরাচর ব্যবহৃত হয়। ইহাদের ন্যায় উপদংশ বিষঘ্ন ঔষধ আর নাই বলিলেও, অত্যুক্তি হয় না। যথা :—

(১) মার্কারি ( Muacury ) ( H $G_2$ )

(২) আর্সেনিক ( Arsenic ) (A $S_2$ )

(৩) পটাশিয়ম আইয়োডাইড ( Potassium Iodide )

যথাক্রমে এই ত্রিবিধ শ্রেণীর ঔষধ সম্বন্ধে সমুদয় জ্ঞাতব্য বিষয় আলোচিত হইতেছে।

**১। মার্কারি চিকিৎসার সময় ঃ—**

(ক) ১৮৭৩ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার ফোর্ণিয়ার বলিয়াছিলেন যে, মার্কারির দ্বারা উপদংশ রোগীর চিকিৎসা করিতে হইলে, পূর্ণ দুই বৎসর কাল চিকিৎসা করার প্রয়োজন; কিন্তু, পরবর্ত্তী সময়ে তিনি বলেন যে, ধারাবাহিকরূপে—নিয়মিত বিশ্রাম দিয়া, তিন, চার বা পাঁচ বৎসর পর্য্যন্ত চিকিৎসা না করিলে, রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইতে পারে না।

(খ) জার্ম্মান চিকিৎসকগণ রোগীকে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য করিবার জন্ত মধ্যে মধ্যে চিকিৎসার বিরাম দিয়া, পূর্ণ চারি বৎসরকাল চিকিৎসা করিতে উপদেশ দেন।

গ) ইংলণ্ডে ডাঃ হাচিনসন্ প্রমুখ বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণ ধারাবাহিকরূপে পূর্ণ ২বৎসর কাল চিকিৎসা করিতে উপদেশ দেন।

কিন্তু ইহা সর্ব্ববাদীসম্মত যে, মার্কারি-চিকিৎসা দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত করা আবশ্যক। আধুনিক উপদংশ চিকিৎসকগণের মতে, দীর্ঘকাল মার্কারী দ্বারা চিকিৎসা করাই সর্ব্বোৎকৃষ্ট চিকিৎসা-প্রণালী বলিয়া স্বীকৃত হইয়াছে। সবিরাম (অর্থাৎ মধ্যে মধ্যে চিকিৎসা করা, আবার নির্দ্দিষ্ট সময় পর্য্যন্ত চিকিৎসার বিরাম দেওয়া) চিকিৎসার পর্য্যায় বা কাল, অন্ততঃ পক্ষে ৩ বৎসর পর্য্যন্ত হওয়া উচিত; আবার অনেকে এই চিকিৎসাকাল ৪ বৎসর পর্য্যন্ত নির্দ্দেশ করিয়াছেন।

আইয়োডাইড্ আরও এক বৎসরকাল অধিক ধারাবাহিকরূপে ব্যবহার করিতে হয়। অতঃপর বৎসরে ২ বার করিয়া নিয়মিত ভাবে কিছু দীর্ঘকাল আইয়োডাইড্ ব্যবহার করা উচিত। কিন্তু ইহার জন্ত কোনও বাঁধাধরা নিয়ম নাই। রোগীর অবস্থানুযায়ী—এ সকল বিষয় চিকিৎসকের বিচার্য্য। কারণ, ভিন্ন ভিন্ন রোগীতে ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণের প্রকাশ দেখা যায়, আবার ঔষধও ভিন্ন ভিন্ন ধাতুতে কিছু কম বেশী ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে। সুতরাং ইহা রোগীর শারীরিক অবস্থা দ্বারা চিকিৎসক বিচার করিয়া লইবেন।

মার্কারী চিকিৎসা দ্বারা উপদংশ রোগ আরোগ্য করিতে হইলে, এমন হওয়া প্রয়োজন যে, রোগীর টীসুসমূহ মধ্যে যেন সর্ব্বদাই মার্কারী বর্ত্তমান থাকে। সুতরাং দীর্ঘকাল মার্কারী দ্বারা চিকিৎসা না করিলে, ইহা হয় না। রক্তস্রোত মধ্যে অল্পকালের জন্ত মার্কারী বর্ত্তমান থাকিলে, উপদংশ-জীবাণু চিরতরে ধ্বংশ করিবার পক্ষে তাহা যথেষ্ট হয় না। এই জন্তই মধ্যে মধ্যে অল্পকালের জন্ত চিকিৎসায় বিরাম দিয়া, দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত মার্কারী দ্বারা চিকিৎসাই, উপদংশের সর্ব্বোৎকৃষ্ট চিকিৎসা-প্রণালী।

ডাক্তার ফোনিয়ার বলেন যে, যথেষ্ট পরিমাণে মার্কারী চিকিৎসা দ্বারা উপদংশ পীড়ার ভবিষ্যৎ উপসর্গ 'টেবিজ্' এবং "সাধারণ পক্ষাঘাত" পীড়া প্রতিরুদ্ধ হয় অর্থাৎ এই ২টী সাংঘাতিক উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে না।

**মার্কারী ও বিনা মার্কারীতে উপদংশ চিকিৎসা সম্বন্ধে বাদানুবাদ।** উভয় শ্রেণীর চিকিৎসকগণের বাদানুবাদের ফলে, অনুপযুক্তভাবে মার্কারী ব্যবহার স্থগিত হইয়া, প্রকৃত উপকার সাধিত হইয়াছে। পুরাতন চিকিৎসা পদ্ধতিতে, যতক্ষণ না রোগীর মুখ দিয়া প্রচুর পরিমাণে লালা নির্গত হয়—ততক্ষণ যথেষ্ট পরিমাণে মার্কারী প্রয়োগ করা হইত। অর্থাৎ মার্কারী প্রয়োগ করিতে করিতে যতক্ষণ না—রোগীর শ্বাসপ্রশ্বাস দুর্গন্ধযুক্ত দন্তমাড়ী বেদনাযুক্ত এবং দন্তসমূহ শিথিল ও স্খলিত হইয়া না পড়িত, ততক্ষণ পর্য্যন্ত মার্কারী প্রয়োগ বন্ধ করা হইত না। এইরূপ চিকিৎসায় উপকার অপেক্ষা, অপকারই অধিক হইতে দেখা যাইত। এই জন্তই প্রতিবাদকারীগণ মার্কারী চিকিৎসা একেবারেই বন্ধ করিয়া দিয়াছেন।

**মার্কারী ব্যবহারের অসুবিধা।** মার্কারী যে উপদংশ রোগের একটী অব্যর্থ ঔষধ, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। কিন্তু ইহা প্রয়োগের অসুবিধা এই যে, ইহা সকল রোগীই সমানভাবে সহ্য করিতে সক্ষম হয় না। যখন কোনও রোগীকে মার্কারী দ্বারা চিকিৎসা করিতে হইবে, তখন নিম্নলিখিত বিষয়গুলির প্রতি তীক্ষ্ণ দৃষ্টি রাখা বিশেষ কর্ত্তব্য। নচেৎ বিপদ হওয়া অসম্ভব নহে। যথা:—

(১) রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি।

(২) রোগীর মুখগহ্বরের অবস্থা ও স্বাস্থ্যের প্রতি।

(৩) রোগী যদি সম্প্রতি কোনও পীড়া হইতে আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে—তাহা হইলে তৎপ্রতি।

**মার্কারী প্রয়োগের প্রধান অসুবিধা সমূহ** ঃ- মার্কারি প্রয়োগে নিম্নলিখিত কয়েকটী প্রধান অসুবিধা হইয়া থাকে। যথা—

(১) **ষ্টোমাটাইটীস্** বা মুখাভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর এক প্রকার সাদা প্যাচ্ উৎপাদনকারী প্রদাহ।—ইহা মার্কারী ব্যবহারকালীন প্রায়ই দেখা যায়। পূর্ব্বে মার্কারী ব্যবহার করিলে, প্রায় রোগীরই অত্যধিক লালা নির্গত হইত; কিন্তু আধুনিক প্রণালীতে মার্কারী ব্যবহার করিয়া এই লালাস্রাব কদাচিৎ দেখিতে পাওয়া যায়।

**প্রতিষেধক উপায়।** নিম্নলিখিত বিষয়গুলির প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া মার্কারী প্রয়োগ করিলে, প্রায়ই মার্কারী জনিত উপসর্গ সমূহকে প্রতিরোধ করা যায়। যথা :—

(১) **মার্কারী প্রয়োগ সম্বন্ধে।** মার্কারী ইঞ্জেকসন করা অপেক্ষা, উহা সেবন করিতে দিলে, অপেক্ষাকৃত অনেক কম ষ্টোমাটাইটীস্ হইবার সম্ভাবনা থাকে।

(২) **মুখগহ্বরের স্বাস্থ্য।** প্রথমেই রোগীর দন্তগুলি উত্তমরূপে পরীক্ষা করিবে। দন্তের কোনওরূপ মন্দ লক্ষণ দেখিতে পাইলে তাহা সংশোধন করিবার চেষ্টা পাইবে। সম্ভব হইলে দন্ত চিকিৎসকের নিকট পরামর্শের জন্য পাঠাইবে। ব্রুশ্ দ্বারা অথবা 'স্পঞ্জ' দ্বারা রোগীর দন্ত উত্তমরূপে পরিষ্কার করিবার উপদেশ দিবে ও পটাশ ক্লোরাস্ এবং বোরিক লোশন (প্রত্যেকে ১ ড্রাম করিয়া ১ গ্লাশ্ জলে) দ্বারা মুখ ধৌত করিবার উপদেশ দিবে। দন্তমাড়ি টীং আইয়োডিন দ্বারা পেণ্ট করিয়া দিবে।

(ক) মার্কারী ব্যবহারকালীন মুখের ভিতর কিরূপ লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পাইতে পারে (ষ্টোমাটাইটীস, লালা নির্গত হওন ইত্যাদি), তৎসম্বন্ধে রোগীকে স্পষ্ট করিয়া বুঝাইয়া দিবে—যাহাতে সহসা মার্কারী জনিত লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইতে দেখিয়া, রোগী ভীত না হয়।

(খ) মার্কারী দ্বারা চিকিৎসাকালীন রোগীর শেষ "মোলার" দন্তের (Last molar teeth) ঠিক নিম্ন স্থানটী বিশেষভাবে পরীক্ষা করিবে। কারণ, এই স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী কিঞ্চিৎ বিদীর্ণ হইয়া ষ্টোমাটাইটীস্ হইতে সুরু হয়।

'**মার্কারী প্রয়োগ স্থগিত করা**।—(৩) ষ্টোমাটাইটীসের একটু লক্ষণও প্রকাশ পাইবা মাত্র মার্কারী চিকিৎসা অবিলম্বে বন্ধ করিয়া দিবে।

(৪) প্রতি ঘণ্টায় পটাস ক্লোরাস্ অথবা পটাশ পার্ম্মাঙ্গানেটের লোশন দ্বারা মুখ

ধৌত (mouth wash) করিতে দিবে। এতদর্থে নিম্নলিখিত লোশন কয়েকটীও উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয় :—

(ক) Re.

| | | |
|---|---|---|
| এলাম্ | ... | ১½ ড্রাম। |
| পটাশ ক্লোরাস্ | .. | ১½ ড্রাম। |
| জল | ... | ১২ আউন্স। |

একত্রে মিশ্রিত করতঃ লোশন করিয়া, মুখ ধৌত করণ জন্য ব্যবহার্য্য।

(খ) Re.

| | | |
|---|---|---|
| বোরাক্স | ... | ২৪ গ্রেণ। |
| গ্লিসিরিণ | ... | ২৪ মিনিম। |
| টিং মার্হ | ... | ২৪ মিনিম। |
| জল | .. | এড্ ১ আউন্স। |

একত্রে মিশ্রিত করতঃ মুখধৌত জন্য ব্যবহার্য্য।

(গ) Re.

| | | |
|---|---|---|
| টিং ক্র্যামেরিয়া | ... | ১০ মিনিম। |
| টিং মার্হ | ... | ৩ মিনিম। |
| টিং ল্যাভেণ্ডিউলা কোঃ | ... | ৩ মিনিম। |
| গ্লিসিরিণ অব বোরাক্স | ... | ৪০ মিনিম। |
| জল | ... | এড ১ আউন্স। |

একত্রে মিশ্রিত করতঃ মুখ ধৌত জন্য ব্যবহার্য্য।

(৫) লাবণিক বিরেচক দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিয়া দিবে।

(৬) আভ্যন্তরিক ব্যবহারার্থ পটাশ ক্লোরাস ৫ গ্রেণ মাত্রায় দিবসে তিনবার সেবনের ব্যবস্থা করিবে। ইহা ৩।৪ দিন পর্য্যন্ত ব্যবস্থেয়।

Re

| | | |
|---|---|---|
| এট্রোপিন্ সাল্ফ | .. | ১/৭২ গ্রেণ। |
| সুগার অব মিল্ক | .. | ১ ড্রাম। |

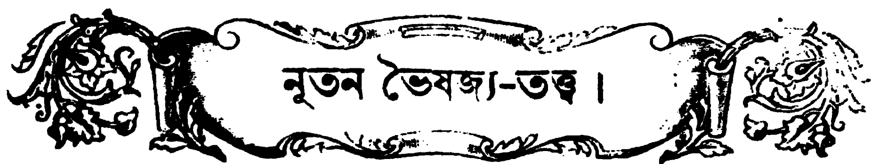
একত্রে মিশ্রিত করতঃ দশটী পুরিয়ায় বিভক্ত কর চক্ষুতারকা প্রসারিত হইতে আরম্ভ না হওয়া পর্য্যন্ত, প্রতি ঘণ্টায় ১ পুরিয়া করিয়া সেব্য। পুরিয়ার ঔষধ জিহ্বার উপর ছড়াইয়া দিয়া আস্তে আস্তে দ্রব হইতে দিবে।

(৭) রোগীকে প্রচুর পরিমাণে জলপান করিতে দিবে।

(৮) রোগীকে ভেপার-বাথ (বাষ্প-স্নান) লইবার ব্যবস্থা করিবে। নিম্নলিখিতরূপে ভেপার বাথ লওয়া যায়। যথা :—

একখানি বেতের ছাউনিযুক্ত (বসিবার স্থানটী বেতের হওয়া চাই) চেয়ারে রোগীকে বসাইবে। তারপর, একখানি কম্বল বা মোটা বিছানার চাদর দ্বারা চেয়ারশুদ্ধ রোগীকে উত্তমরূপে মুড়িয়া দিবে। চেয়ারের পায়াগুলি পর্য্যন্ত যেন ঢাকা পড়ে।

(ক্রমশঃ)




# লাইকর কালমেঘ কম্পাউণ্ড।

# Liquor Kalmegh Compound.

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রিয়নাথ গুপ্ত M. D.
কলিকাতা।

——•:•:•——

লিভারের (যকৃতের) দোষে সাধারণতঃ যে সকল ঔষধের অনুমোদন দেখা যায়, তন্মধ্যে আমাদের দেশীয় "কালমেঘ" যে, অতীব শ্রেষ্ঠতর এবং অতি প্রাচীনকাল হইতে যে, ইহা সবিশেষ উপকারীরূপে ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে, অনেকেই তাহা বিদিত আছেন। ইহার এই শ্রেষ্ঠতর ক্রিয়া হেতুই, ডাক্তারগণও ইহা সাদরে ব্যবহার করেন এবং এতদর্থে ডাক্তারি মতে ইহার কয়েকটি প্রয়োগরূপও প্রস্তুত হইয়াছে। দুঃখের বিষয়—এই সকল প্রয়োগরূপ ব্যবহারে কালমেঘের প্রকৃত ক্রিয়া সর্ব্বাংশে পাওয়া যায় কি না, তদ্বিষয়ে কার্য্যক্ষেত্রে অনেক স্থলে যথেষ্ট সন্দেহ উপস্থিত হইয়া থাকে।

অধুনা কালমেঘের সহিত, লিভারের দোষ সংশোধক আরও কয়েকটী দেশীয় ও এলোপ্যাথিক ঔষধের বৈজ্ঞানিক সংমিশ্রনে ইহার আর একটী নূতন যৌগিক প্রয়োগরূপ প্রস্তুত হইয়াছে। ইহাই—"লাইকর কালমেঘ কম্পাউণ্ড" লিভারের দোষে এই প্রয়োগরূপটী ব্যবহারে, কালমেঘের ক্রিয়া সর্ব্বাংশে তে পাওয়া যায়ই, তা ছাড়া ইহার মধ্যে আর যে কয়েকটী ঔষধ সংমিশ্রিত হইয়াছে, তদ্দারা উহার উপকারিতা আরও অধিকতর বৰ্দ্ধিত হওয়ায়, ইহা একটী অমোঘ উপকারী ঔষধরূপে পরিণত হইয়াছে।

**উপাদান।**—এক আউন্স লাইকার কালমেঘ কম্পাউণ্ডে নিম্নলিখিত উপাদানগুলি আছে।

| | | |
|---|---|---|
| একষ্ট্রাক্ট বোল্ডো লিকুইড | .. | ২৪ ফোঁটা। |
| একষ্ট্রাক্ট কারবেন্ন লিকুইড | .. | ১৬ ,, |
| একষ্ট্রাক্ট ক্ষেতপাপড়া লিকুইড | ... | ১৬ ,, |
| সাকাস্ ট্যারাক্সেসাই | ... | ১৬ ,, |
| একোয়া এজোয়ান | ... | ১৬ ,, |
| একষ্ট্রাক্ট কালমেঘ লিকুইড | .. | মোট ১ আউন্স। |

**উপযোগিতা।**—এতদন্তর্গত উল্লিখিত উপাদানগুলির ক্রিয়া আলোচনা করিয়া দেখিলেই, এই ঔষধটী যে কত উপকারী এবং লিভারের দোষে কিরূপ উপযোগী, তাহা সহজেই বুঝা যাইবে।

**কালমেঘ।** সেকালের ঠাকুরমা ও দিদিমারা কালমেঘের আদর বুঝিতেন। ছেলেদের টোটকা ঔষধের মধ্যে কালমেঘের স্থানই সব্ব প্রথমে ছিল। আয়ুর্ব্বেদে ইহাকে "বালানাং শুভদায়িনী" বলা হইয়াছে। ইহা ছেলেদের লিভারের দোষ ও ইন্‌ফ্যাণ্টাইল্ লিভারে সত্যই উপকারী। ইহা লিভারের কার্য্যক্ষমতা বৃদ্ধি এবং পিত্তনিঃসরণে সাহায্য করে; এজন্ত ইহা সকল প্রকার যকৃত রোগের মহৌষধ। ইহা অগ্নিদীপক, পরিপাকশক্তি বৰ্দ্ধক, ও ক্রিমিনাশক এবং শিশুদের দাস্ত পরিষ্কারক। ইহার জ্বরনাশক ও রসায়নগুণ থাকায় জ্বরান্তে দুর্ব্বলতায় ইহা টনিকরূপে ব্যবহার করা যায়।

**বোল্‌ডো** ( Boldo )—ইহা লিভারের উত্তেজক ও মূত্রকারক।

**কারবেল্ল** ( Momordica charantia )—ইহা একটী উৎকৃষ্ট পিত্তনিঃসারক ঔষধ।

**ট্যারাক্সেসাই** ( Taraxaci )—ইহা যকৃতের বলকারক ও কোষ্ঠ পরিষ্কারক এবং পিত্তনিঃসারক।

**ক্ষেৎপাপড়া** ( Oldenlandia Corymbosa )—ইহা উৎকৃষ্ট জ্বরনাশক, বলকারক, পিত্তদোষ নাশক। পৈত্তিক জ্বরে, লিভারের দোষে এবং অজীর্ণ রোগে বিশেষ উপকারক।

**যোয়ান** ( Ptychotis )—অন্ত্রের পচন নিবারণ ও জীবাণুসকল বিনাশ করিতে ইহার ক্ষমতা অসাধারণ। ইহা ঘর্ম্মকারক, ক্ষুধাবৰ্দ্ধক, পাচক এবং জীবাণু ও কৃমিনাশক।

**লাইকর কালমেঘ কম্পাউণ্ডের ক্রিয়া**—লাইকর কালমেঘ কম্পাউণ্ড উল্লিখিত ঔষধগুলির সম্মিলনে প্রস্তুত; সুতরাং ঐ ঔষধগুলির সমস্ত গুণই যে, ইহাতে বর্ত্তমান আছে, সহজেই তাহা অনুমেয়।

বাজারের লিকুইড এক্‌ষ্ট্রাক্ট কালমেঘ অপেক্ষা ইহা অনেকাংশে শ্রেষ্ঠ; কারণ বাজারের কালমেঘে কেবল কালমেঘই আছে, কিন্তু কম্পাউণ্ডে কালমেঘের সহিত ক্ষেতপাপড়া, বোলডো, ট্যারাক্সেসাই প্রভৃতি লিভারের দোষনাশক মহৌষধগুলি আছে। বাজারের এক্‌ষ্ট্রাক্ট কালমেঘ লিকুইড সেবনে অনেক সময় শিশুদের পেট খারাপ হয় এবং উপকার না হইয়া বরং অপকারই হইতে দেখা যায়। লাইকর কালমেঘ কম্পাউণ্ড বৈজ্ঞানিক উপায়ে এরূপভাবে প্রস্তুত হইয়াছে যে ইহাতে কালমেঘের অপ্রয়োজনীয় ও অনিষ্টকর অংশগুলি বাদ দিয়া কেবল মাত্র উহার প্রকৃত ঔষধীয় উপাদান অর্থাৎ সার অংশ মাত্র আছে; সুতরাং ইহা সেবনে শিশুর পেটের গোলমাল হইবার ভয় নাই।

সেকালের গৃহিণীরা ছেলেদের লিভারের দোষে "আলুইয়ের বড়ি" খাইতে দিতেন। আলুইয়ের প্রধান উপকরণ—"কালমেঘ"। "আলুই বড়িতে" কালমেঘ পাতা ব্যবহৃত হয়; সুতরাং তাহাতে কালমেঘের বীর্য্য ত থাকেই, এতদ্ব্যতীত পাতার ভিতর যে সকল অপ্রয়োজনীয় জিনিষ আছে, সেগুলিও থাকে। এজন্য শিশুর কোমল পাকস্থলী ও যকৃৎ, এইরূপ "আলুই বড়ি" সহজে পরিপাক করিতে পারে না এবং "আলুই বড়ি" ব্যবহারের ফলে অনেক সময় লিভারের উপকার না হইয়া, রোগ বৃদ্ধি পাইতে দেখা যায়।

কিন্তু লাইকর কালমেঘ কম্পাউণ্ডে কালমেঘের অন্তর্গত অপ্রয়োজনীয় অংশগুলি না থাকায়, এতদ্বারা কোন অপকার হইতে পারে না। এই কারণেই লিভারের দোষে লাইকর কালমেঘ কম্পাউণ্ডই সর্ব্বশ্রেষ্ঠ ঔষধ।

**আময়িক প্রয়োগ।** নিম্নলিখিত পীড়াগুলিতে ইহা অতি উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। যথা—

**যকৃতের রোগে**—সকল প্রকার ও সকল বয়সের যকৃতের রোগে লাইকর কালমেঘ কম্পাউণ্ড অত্যন্ত উপকারী। যাহাদের ধাতু পিত্তপ্রধান, তাহাদের এই ঔষধটী কিছুদিন যাবৎ নিয়মিত ভাবে ব্যবহার করা উচিত। ইহাতে যকৃতের দোষ দূর হইয়া, উহা পুনরায় স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। যকৃৎ প্রদাহে (hepatitis) ইহা অন্যান্য পিত্ত নিঃসারক ঔষধের সহিত ব্যবহার করা যায়।

## পূর্ণবয়স্কদিগের জন্য ব্যবস্থা, যথা—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| এসিড নাইট্রোমিউরেটিক ডিল | ... | ২ ফোঁটা। |
| লাইকর কালমেঘ কো: | ... | ১০ ,, |
| টিংচার নক্সভামিকা | ... | ২ ,, |
| একষ্ট্রাক্ট টারাক্সাকম কো: | ... | ১/২ ড্রাম। |
| টাইকোপেপেইন্ | ... | ১.২ ,, |
| একোয়া এনিথি | ... | মোট ১ আউন্স। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা প্রত্যহ ৩ বার সেব্য। অথবা—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| পটাশ আয়োডাইড | ... | ৫ গ্রেণ। |
| এমন ক্লোরাইড | ... | ৫ গ্রেণ। |
| লাইকর কালমেঘ কো: | ... | ২০ ফোটা। |
| ইন্‌ফিউসন চিরেতা | ... | মোট ১ আউন্স। |

একত্র ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

ছোট ছেলেদের লিভারের দোষে (Infantile Liver) লাইকার কালমেঘ কম্পাউণ্ড অনেক সময় ধন্বন্তরীর ন্যায় কার্য্য করে। ডাক্তার শ্রীযুক্ত সন্তোষকুমার মুখোপাধ্যায় এম. বি

মহাশয়ের ইন্‌ফ্যাণ্টাইল লিভার গ্রন্থে ( চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয় হইতে প্রকাশিত ) নিম্নলিখিত প্রেসক্রিপসনটী ব্যবহার করিতে উপদেশ দেওয়া হইয়াছে।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| লাইকর কালমেঘ কোঃ | ... | ৫ ফোঁটা। |
| লাইকর ইউনিমিন্ এট্ ইরিডিন্ | ... | ৫ ,, |
| ক্যাস্কারা ইভাকুয়েণ্ট | ... | ১০ ,, |
| একোয়া এনিথি | | মোট ১ ড্রাম। |

একত্র ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

যে সকল শিশুর চক্ষু হরিদ্রাবর্ণ এবং গাত্রবর্ণ পীতাভ হইয়া দিন দিন কৃশ ও দুর্ব্বল হইয়া পড়িতেছে, তাহাদের পক্ষে লাইকর কালমেঘ কোঃ বিশেষ উপকারী।

ন্যাবা রোগে ( জণ্ডিস—jaundice ) অন্যান্য পিত্ত নিঃসারক ঔষধ ও বিরেচক ঔষধ সহ লাইকর কালমেঘ কোঃ ব্যবহারে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। এতদর্থে ইহা নিম্নলিখিতরূপে ব্যবস্থা করা যায়।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| সোডি বাইকার্ব্বনেট্ } | প্রত্যেকটী ... | ৫ গ্রেণ। |
| ,, ফস্ফেট্ } | | |
| ,, বেঞ্জোয়েট্ } | | |
| ,, স্যালিসিলেট্ } | | |
| ,, সাল্‌ফেট্ | ... ... | ১/২ ড্রাম। |
| লাইকর কালমেঘ কোঃ | ... | ২০ ফোঁটা। |
| একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম | ... | মোট ১ আউন্স। |

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩।৪ বার সেব্য।

(১) **অজীর্ণ রোগে** ( Dyspepsia )।—অন্যান্য উদ্ভিজ্জ তিক্ত পাচক ঔষধের ন্যায় লাইকর কালমেঘ কোঃ অজীর্ণ রোগে বিশেষ উপকারী। লিভারের দোষ হইতে উৎপন্ন অজীর্ণে ইহা চিরেতা প্রভৃতি অপেক্ষা অধিকতর ফলপ্রদ। নিম্নলিখিতরূপে ব্যবস্থেয়।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| সোডি স্যালিসিলেট | ... | ১০ গ্রেণ। |
| বিসমাথ্ কার্ব্বনেট্ | ... | ১০ গ্রেণ। |
| টিংচার নক্সভমিকা | ... | ৩ ফোঁটা। |
| সাক্কাস্ ট্যারাক্সাকি | ... | ৩ ,, |
| স্পিরিট এমন এরোমেট | ... | ১০ ,, |
| লাইকর কালমেঘ কোঃ | ... | ১০ ,, |
| একোয়া মেন্থপিপ | . | মোট ১ আউন্স |

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩।৪ বার সেব্য।

(২) শিশুদের কোষ্ঠকাঠিন্যে লাইকর কালমেঘ কো: মৃদু জোলাপের কার্য্য করে।

(৩) ছোট ছেলেদের মলদ্বারে সূত্রকৃমি (thread worm) হইলে কালমেঘ কো: সেবনে উপকার হয়।

**জ্বরে।**—ম্যালেরিয়া, কালাজ্বর প্রভৃতি যে সকল পুরাতন জ্বরে লিভারের দোষ উপস্থিত হয়, তাহাতে লাইকর কালমেঘ কো: ব্যবহারে ফল পাওয়া যায়। এতদর্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা বিশেষ উপযোগী।

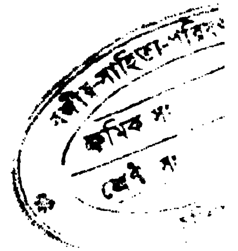
Re.

| | | |
|---|---|---|
| কুইনাইন সালফেট্ | ... | ৫ গ্রেণ। |
| এসিড সালফিউরিক্ ডিল | ... | ১০ ফোঁটা। |
| এমন্ ক্লোরাইড | ... | ৫ গ্রেণ। |
| লাইকর কালমেঘ কো: | ... | ২০ ফোঁটা। |
| স্পিরিট ক্লোরোফর্ম | ... | ১০ ,, |
| একোয়া মেন্থপিপ | ... মোট | ১ আউন্স। |

একত্র ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য। অথবা—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| কুইনাইন মিউরিয়েট্ | ... | ৫ গ্রেণ। |
| এসিড হাইড্রোক্লোর ডিল্ | ... | ১০ ফোঁটা। |
| লাইকর কালমেঘ কো: | ... | ২০ ,, |
| টিংচার ইউনিমিন | ... | ৫ ,, |
| ভাইনাম ইপিকাক্ | ... | ৩ ,, |
| লাইকর আর্সেনিক হাইড্রোক্লোর | ... | ২ ,, |
| টিংচার নক্সভমিকা | ... | ২ ,, |
| একোয়া ক্লোরোফর্ম | ... মোট | ১ আউন্স। |



একত্র একমাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

পুরাতন ম্যালেরিয়া রোগীর জ্বরান্তে দৌর্ব্বল্যতায় ও লিভারের দোষে নিম্নলিখিত প্রেস্‌ক্রিপসনটী উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| ফেরি এট্ কুইনাইন সাইট্রেট্ | ... | ৪ গ্রেণ। |
| এসিড নাইট্রো-মিউরেটিক্ ডিল্ | ... | ১০ ফোঁটা। |
| লাইকর আর্সেনিক হাইড্রোক্লোর | ... | ২ ,, |
| টিংচার নক্সভমিকা | ... | ৩ ,, |
| লাইকর কালমেঘ কো: | ... | ২০ ,, |
| সোডি সালফেট্ | ... | ১/২ ড্রাম। |
| একোয়া ক্লোরোফর্ম | ... মোট | ১ আউন্স। |

একত্র একমাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

**সাধারণ দৌর্বল্যে** ( Deblity )।—লাইকর কালমেঘ কো: যে কোন পুরাতন জ্বরাস্তে প্রয়োগ করিলে টনিকের ন্যায় কার্য করে। এতদর্থে—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| লাইকর কালমেঘ কো: | ... | ২ আউন্স। |
| শেরি মদ্য | ... | ১ বোতল। |

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ইহা এক আউন্স পরিমাণে প্রত্যহ আহারের পর সেব্য।

**মাত্রা**—বয়সভেদে লাইকর কালমেঘ কম্পাউণ্ড নিম্নলিখিত মাত্রায় প্রয়োজ্য।

**পূর্ণবয়স্ক রোগীকে**—ইহা এক ড্রাম মাত্রায় জলের সহিত মিশাইয়া, আহারের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্ব্বে প্রত্যহ তিনবার সেবন করিতে দিবে।

**শৈশবীয় মাত্রা**—

১ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত ৫ হইতে ১০ ফেঁাটা।

২ হইতে ৪ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত ১৫ হইতে ২০ ফেঁাটা।

৬ হইতে ১২ ,, ,, ,, ৩০ ফেঁাটা।

শিশুদিগকে এই ঔষধ অল্প জল, দুধ বা মধুর সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ তিন বার সেবন করিতে দিবে।

**পথ্য**—এই ঔষধ ব্যবহারকালীন রোগীকে নিম্নলিখিত পথ্য ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

**পূর্ণবয়স্ক রোগীর জন্য**—সহজপাচ্য পুষ্টিকর খাদ্য ব্যবস্থা করিবে। দুগ্ধ, সাগু, বার্লি, ভাত প্রভৃতি দেওয়া যায়।

**নিষিদ্ধ পথ্য**। নিম্নলিখিত খাদ্যগুলি নিষিদ্ধ—ঘৃত, তৈল, লঙ্কা, গরম মসলাযুক্ত খাদ্য, দুষ্পাচ্য ও বাসি খাবার।

## শিশুর পথ্য।

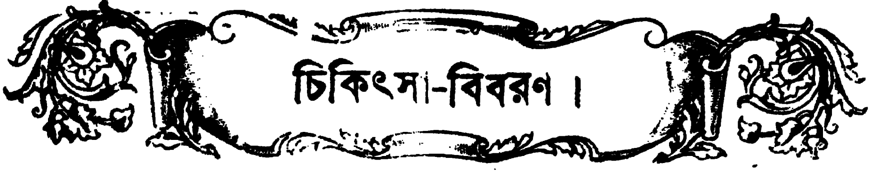
(১) **স্তন্যপায়ী শিশুর**।—শিশুর মাতার যদি কোন রোগ না থাকে, তাহা হইলে শিশুকে মাতৃস্তন্য পান করিতে দিবে। স্তনদুগ্ধই শিশুর শ্রেষ্ঠ খাদ্য। শিশুকে স্তন্যদানকালে মাতার খাদ্যের উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখা উচিত।

মাতার স্তনে যদি পর্য্যাপ্ত দুগ্ধ না থাকে, অথবা অন্য কোন কারণবশতঃ স্তনদুগ্ধ দেওয়া না যায়, তাহা হইলে ছাগল বা গাধার দুধ এবং তাহার অভাবে জলমিশ্রিত গোদুগ্ধ দিতে পারা যায়।

(২) শিশুর যদি দন্তোদ্গম হইয়া থাকে, তাহা হইলে দুধের সহিত বার্লি বা সাগু দেওয়া যায়।

শিশুদের কখনো বিলাতী পেটেন্ট ফুড খাইতে দিবে না।

* এই ঔষধটী কলিকাতার বিখ্যাত ইণ্ডিয়ান্ মেডিক্যাল লেবোরেটরিতে প্রস্তুত হইতেছে। লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোরে পাওয়া যায়। মূল্য ৮ আউন্স প্রতি শিশি ।৹ আট আনা।



# চিকিৎসা-বিবরণ।

## শুষ্ক প্লুরিসি—Dry Pluerisy.

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc., M. B.

মেডিক্যাল অফিসার—সিমুলবাড়া টি-এষ্টেট, (দার্জ্জিলিং)



**রোগী**—মানাই মোল্লা। বয়ঃক্রম ২৫।২৬ বৎসর। শ্রমজীবি। গত ১৪ই মাঘ ১৩৩৩ সাল) তারিখে এই রোগী আমার চিকিৎসাধীন হয়।

**পূর্ব্ব ইতিহাস**। রোগীর বাসস্থানে অত্যন্ত দুর্ভিক্ষ হওয়ায়, কুলীশ্রেণীভুক্ত হইয়া এখানে আসিয়াছে। কার্য্য করিতে করিতে একদিন হঠাৎ জ্বর ও বুকে বেদনা হয়। ৩ দিন পরে রোগী চিকিৎসার্থ উপস্থিত হইয়াছিল।

**বর্ত্তমান অবস্থা**। জ্বর ১০৩ ডিগ্রী, নাড়ী পুষ্ট ও দ্রুত, জিহ্বা মলাবৃত, প্রস্রাব স্বল্প পরিমাণ ও আরক্তিম। শুনিলাম—এইকয়েক দিন জ্বর প্রায় সমভাবেই আছে, প্রাতঃ একটু কমে দ্বিপ্রহরে বৃদ্ধি হয়। প্রবল পিপাসা আছে। দেখিলাম—রোগী অত্যন্ত কাশিতেছে, কিন্তু কাশির সঙ্গে আদৌ গয়ের উঠিতেছে না। কাশিবার সময় বুকে পিঠে অত্যন্ত যন্ত্রনার বিষয় বলিল। বক্ষ আকর্ণনে—বুকের দক্ষিণ পার্শে স্পষ্ট ঘর্ষন শব্দ (friction sound) পাওয়া গেল। এতদৃষ্টে বুঝিলাম যে, তাহার দক্ষিণ দিকে প্লুরিসি হইয়াছে এবং এখনও কোন স্রাব নিঃসৃত হয় নাই। কোষ্টবদ্ধ বর্ত্তমান আছে।

**চিকিৎসা**। রোগীর এবম্বিধ অবস্থা দর্শনে নিম্নলিখিত ঔষধাদির ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

(১) রোগীর বুকের দক্ষিণ পার্শে বেশ পুরু করিয়া পেনোকোল (Painocol) লাগাইয়া এবসরবেণ্ট কটন দিয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিলাম।

(২) পিপাসা নিবারণার্থ ঈষদুষ্ণ জল পান করিতে বলিলাম।

(৩). কোষ্টবদ্ধ দূরীকরণার্থ একমাত্রা সিডলিজ পাউডার (Seidlitz powder) উচ্ছ্বলিত অবস্থায় সেব্য।

(৪) সেবনার্থ নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| পটাশ সাইট্রাস | ... | ১০ গ্রেণ। |
| সোডি বেঞ্জোয়াস | ... | ৫ গ্রেণ। |
| স্পিরিট ইথার নাইট্রিক | ... | ২০ মিনিম। |
| টিং সিলি | ... | ১০ মিনিম। |
| টীং ডিজিটেলিস | ... | ১৫ মিনিম। |
| সিরাপ টলু | ... | ১ ২ ড্রাম। |
| একোয়া ক্লোরফরম | ... | এড ১ আউন্স। |

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(৫) পথ্যার্থ—জল বার্লি ব্যবস্থা করা হইল।

**১৫ই মাঘ।** প্রাতেঃ উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী, ২ বার দাস্ত হইয়াছে, রোগী এখন কতকটা সুস্থতা অনুভব করিতেছে। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ। অদ্য বিকালে উত্তাপ ১০১ ডিগ্রী হইয়াছিল।

পূর্ব্বদিনের ৩নং ব্যবস্থা ব্যতীত অন্য সমুদয় ব্যবস্থাই করা হইল।

**১৬ই মাঘ।** প্রাতেঃ উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রী, কাশি ও বুকের বেদনা অনেকটা কম, পিপাসা আদৌ নাই। বক্ষ আকর্ণনে ঘর্ষণ শব্দ স্বল্পতর শ্রুত হইল। পূর্ব্বদিন পথ্যার্থ জল বার্লী ব্যবস্থা করিয়াছিলাম, কিন্তু রোগী নিজের ইচ্ছামত ভাত খাইয়াছিল। বাগানের ম্যানেজার বাবু স্বয়ং রোগীর ভাত খাওয়া দেখিয়াছিলেন। রোগীকে এরূপ স্বেচ্ছাচারী হইতে নিষেধ করিয়া, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

প্রথম দিনের ১।২।৪নং ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থিত হইল। এতদ্ব্যতীত অন্য নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করিলাম।

৫। Re.

| | | |
|---|---|---|
| ম্যাগ কার্ব ( পণ্ড ) | ... | ২০ গ্রেণ। |
| সোডি বাইকার্ব | ... | ২০ গ্রেণ। |
| এক্সট্রাক্ট টারাক্সেকাম লিকুইড | ... | ১/২ ড্রাম। |
| স্পিরিট এমন এরোমেট | ... | ২০ মিনিম। |
| টীং কার্ডেমম কো: | ... | ২০ মিনিম। |
| একোয়া টাইকোটিস | ... | এড ১ আউন্স। |

একত্র একমাত্র। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর, ৪নং মিশ্রের সহিত পর্য্যায়ক্রমে সেব্য।

রোগী পূর্ব্বদিন ভাত খাইয়াছিল, কিন্তু উহা পরিপাক না হওয়ায়, উহা পরিপাক করণার্থ উক্ত মিশ্রটী ব্যবস্থা করিলাম।

**১৭ই মাঘ।** প্রাতে উত্তাপ স্বাভাবিক, শুনিলাম—কল্য আর উত্তাপ বৃদ্ধি হয় নাই। বদহজম জন্য পেটের আর কোন ভারত্ব বা অশান্তি নাই, কাশি খুব কম। বুকে বেদনা ও পিপাসা আদৌ নাই, প্রত্যহ দাস্ত খোলসা হইতেছে। বক্ষ পরীক্ষায় আর ঘর্ষণ শব্দ পাওয়া গেল না।

অদ্য বুকে পেনোকোল প্রয়োগ স্থগিত করিয়া, কেবলমাত্র তুলা দিয়া বুকে ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিলাম এবং সেবনার্থ নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবস্থা করিলাম।

৬। Re.

| | | |
|---|---|---|
| কুইনাইন হাইড্রোক্লোর | ... | ৩ গ্রেণ। |
| এসিড এন, এম, ডিল | ... | ৫ মিনিম। |
| লাইকর আর্সেনিক হাইড্রোঃ | ... | ২ মিনিম। |
| স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই | ... | ২০ মিনিম। |
| ভাইনাম ইপেকা | ... | ৫ মিনিম। |
| একোয়া ক্লোরফরম | ... এড | ১ আউন্স। |

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য।

**পথ্য—জলবার্লী।**

**১৮ই মাঘ** তারিখে রোগীকে অন্নপথ্য দেওয়া হয়। ৬নং মিশ্রটী ১ সপ্তাহ সেবন করিয়াছিল। রোগী এক্ষণে বেশ ভাল আছে।

প্লুরিসি, নিউমোনিয়া প্রভৃতি রোগে বক্ষবেদনা অতি সত্বর দূরীকরণার্থ **পেনোকোল** ( Painocol ) অতি শ্রেষ্ঠ ঔষধ। পরন্তু, ইহা অতি শীঘ্র প্রদাহিক অবস্থা উপশমিত করিয়া, পীড়ারোগ্যের বিশেষ সাহায্য করিয়া থাকে। বহুস্থলে আমি ইহা প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি।

---

# গর্ভকালীন দুর্দ্দমনীয় বমন।

# The treatment of Hyperemesis graridarum.

লেখক—ডাঃ শ্রীসুধীরচন্দ্র রায় L. M. P. ( Bengal )

ভূতপূর্ব্ব হাউস ফিজিসিয়ান—ক্যাম্বেল হস্পিট্যাল,

মেডিকেল অফিসার—কাশিমবাজার রাজষ্টেট।

অনেকেরই ধারণা আছে যে, গর্ভবতী স্ত্রীলোকমাত্রেরই বমনোদ্গাত হইয়া থাকে। কিন্তু সম্প্রতি আমেরিকার সুবিখ্যাত ডাক্তার কার্টার ( Carter ) আমেরিকার ধাত্রীবিদ্যা সম্বন্ধীয় চিকিৎসা সমিতিতে ইহার প্রতিবাদ করিয়াছেন। তিনি এ সম্বন্ধে বিভিন্ন শ্রেণীর

প্রভৃতিদের ইতিবৃত্ত ( Statistics ) হইতে প্রমাণ করিয়াছেন যে, শতকরা ৬৬ জন স্ত্রীলোক এই জটিল উপসর্গের হাত হইতে অব্যাহতি পাইয়া থাকেন। যাহা হউক, গর্ভকালে বমন বা বিবমিষা নগণ্য বলিয়া কখনও উপেক্ষা করা উচিত নহে। ইহা হইতে দারুণ দুর্ঘটনার সংঘটন বিরল নহে।

সাধারণতঃ স্ত্রীলোকদের গর্ভের দ্বিতীয় মাসেই বমন বা বিবমিষা উপস্থিত হয় এবং তৃতীয় মাস পর্য্যন্ত উহা স্থায়ী হইয়া থাকে। এ অবস্থায় ঔষধীয় চিকিৎসার প্রায়শঃ দরকার হয় না—উহা প্রায়ই আপনা হইতেই উপশমিত হইতে দেখা যায়। এ অবস্থায় বিবমিষা ব্যতীত, প্রায়ই কখনও বমন হইতে দেখা যায় না। এই বমনোদ্বেগ নিম্নলিখিত কারণে উপস্থিত হইয়া থাকে। যথা—

(১) জরায়ুর গ্রীবাদেশের ক্রমিক প্রসারণ।
(২) স্থানচ্যুত জরায়ুর উত্তেজনা।
(৩) গ্রীবাদেশের সামান্য ক্ষত।

এই সকল অবস্থার প্রতিকার করিতে পারিলে বমনোদ্বেগ দমিত হইতে পারে। কিন্তু দুঃখের বিষয় নৈদানিক কারণ সম্বন্ধে অদ্যাপি কোন মতই সফলকাম হয় নাই। সুতরাং অন্ধকারেই অনেক সময় আমাদের চিকিৎসা করিতে হয়।

অনেক সময় গর্ভকালে দুর্দ্দমনীয় বমন উপস্থিত হইয়া দারুণ দুর্ঘটনা সংঘটনের আশঙ্কা উপস্থিত হয়। অনেক স্থলে এইরূপ দুর্দ্দম্য বমন নিবারণার্থ কোন চিকিৎসাই কার্য্যকরী হয় না।

ডাক্তার কার্টার এ সম্বন্ধে এক নূতন চিকিৎসা-প্রণালী উদ্ভাবন করিয়াছেন এবং এই চিকিৎসায় প্রায়ই সুফল পাওয়া যাইতেছে। তিনি ভাবীফলের উপর নির্ভর করিয়া ( Prognosis ), এই উপসর্গটিকে তিন ভাগে বিভক্ত করিয়াছেন। যথা—

(১) মৃদু শ্রেণীর অর্থাৎ যে সমস্ত গর্ভবতী স্ত্রীলোকের খুব স্বল্প পরিমাণে বিবমিষা উপস্থিত হয়, অথবা সময় সময় বমনও হইয়া থাকে।

(২) দুর্দ্দমনীয় সাংঘাতিক শ্রেণীর বমনোদ্বেগ অর্থাৎ যাহারা প্রায়শঃ বিবমিষাগ্রস্ত হইয়া থাকে এবং দিবসে কয়েক বার বমিও করিয়া থাকে।

(৩) সাংঘাতিক শ্রেণীর বিবমিষা অর্থাৎ যাহাদের পরিণামে দুর্দ্দমনীয় বমন উপস্থিত হয়।

এই সমস্ত বিভিন্ন শ্রেণীর রোগিণীদের চিকিৎসার্থ, অভিজ্ঞতানুসারে ডাঃ কার্টার ওভারিয়ান এক্সট্রাক্ট ( Ovarian Extract ) প্রয়োগ করিয়া সবিশেষ সুফল প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। রোগের তারতম্য অনুসারে উক্ত ঔষধের প্রয়োগ প্রণালী কতকটা পরিবর্ত্তন করা কর্ত্তব্য। নিম্নে ইহা কথিত হইতেছে।

১। প্রথম শ্রেণীর রোগিণীদের জন্য—

Re.

ওভারিয়ান এক্সট্রাক্ট ৫ গ্রেণ ট্যাবলেট ... ... ১টী।

এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা তিন ঘণ্টা অন্তর, কিঞ্চিৎ জলসহ সেব্য

পথ্য। বিবমিষা সম্পূর্ণরূপে উপশমিত না হওয়া পর্য্যন্ত তরল পথ্য অর্থাৎ দুগ্ধ, সাগু ও বার্লি ব্যতীত অন্য কিছুই দেওয়া কর্ত্তব্য নহে। যদি উল্লিখিত চিকিৎসায় রোগী আরোগ্যলাভ না করে, তাহা হইলে তাহাকে দ্বিতীয় শ্রেণীর রোগিণীদের ন্যায় চিকিৎসা করিতে হয়।

২। দ্বিতীয় শ্রেণীর রোগিণীদের জন্য।—প্রথমতঃ ইহাদিগকে উল্লিখিত প্রথম শ্রেণীর রোগিণীদের ন্যায় চিকিৎসা করিতে হইবে কিন্তু তাহাতে কোন ফল না দর্শাইলে, নিম্নোক্তরূপে চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য।

Re.

ওভেরিয়ান এক্‌ট্রাক্ট সলিউসন ১ সি, সি. এম্পুল ... ১টী।

এক মাত্রা। হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োজ্য।

বিবমিষা এবং বমন সম্পূর্ণরূপে উপশমিত না হওয়া পর্য্যন্ত প্রত্যহ ১ সি, সি, ওভারিয়ান এক্সট্রাক্ট এম্পুল অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন এবং মুখপথে দিবসে তিনবার ৫ গ্রেণ মাত্রার এক একটী ওভারিয়ান এক্‌ট্রাক্ট ট্যাবলেট খাইতে দিবে। রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইবার পরও, এক সপ্তাহকাল উপরিউক্তরূপে চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য।

৩। তৃতীয় প্রকার রোগিণীদের জন্য।—এই শ্রেণীর রোগিণীদের চিকিৎসায় ওভারিয়ান এক্‌ট্রাক্ট ও ফিনল বার্বিটল্ সোডিয়াম ( লুমিন্যাল সোডিয়াম ) অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসনই একমাত্র চিকিৎসা। ইহা নিম্নলিখিতরূপে প্রয়োজ্য; যথা—

১। Re.

ওভারিয়ান এক্‌ট্রাক্ট ১ সি, সি, এম্পুল ... ১টী।

এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর অধঃত্বাচিক ইঞ্জেসনকরূপে প্রয়োজ্য।

২। Re.

লুমিন্যাল সোডিয়াম ১ গ্রেণ।

বিশোধিত নর্ম্মাল স্যালাইন সলিউসন... ১ সি. সি,

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর—উল্লিখিত ১ নং ঔষধের সহিত পর্য্যায়ক্রমে অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োজ্য।

রোগিণীকে সর্ব্বদা শয্যায় শায়িত রাখা কর্ত্তব্য।

পথ্য। মুখপথে কিছুই খাইতে দেওয়া কর্ত্তব্য নহে। কেবল সরলান্ত্রপথে গ্লুকোজ সলিউসন প্রয়োগ করিতে হইবে। ৪৮ ঘণ্টা পর্য্যন্ত উল্লিখিত চিকিৎসা চালান কর্ত্তব্য। কিন্তু এই সময়ের মধ্যে কোন সুফল না হইলে, গ্লুকোজ সলিউসন ও ইনসুলিন ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। ( Theraputic Notes )

# মেনিঞ্জাইটীস উপসর্গযুক্ত কলেরা

# A wonderful Case of Cholera with Meningitis

লেখক—শ্রীবিনোদ বিহারী নিয়োগী L. M. F.

নাগরকান্দি, কালাজর ক্যাম্প।



**রোগী**—পূর্ণবয়স্ক, বয়ঃক্রম ৩০।৩৫ বৎসর। নিবাস কলারোয়া থানার অধীন জয়নগর গ্রামে। এই স্থানে সেই সময় অত্যন্ত কলেরার এপেডিমিক আরম্ভ হওয়ায়, আমি প্রতিষেধক টীকা দেওয়ার জন্য ও চিকিৎসার্থ ঐ স্থানে উপস্থিত থাকায়, এই রোগীটী ৭ই ডিসেম্বর প্রাতেঃ আমার চিকিৎসাধীন হয়।

**ইতিবৃত্ত।** ৬ই ডিসেম্বর শেষ রাত্রে রোগী কলেরাক্রান্ত হইয়াছে। ইতিঃপূর্ব্বে রোগীর বাড়ীর আরও ২টী লোক কলেরায় মারা গিয়াছে।

**বর্ত্তমান অবস্থা।** রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—রোগীর আত্মীয় স্বজন, রোগীকে বিছানার উপর রাখিয়া ক্রন্দন করিতেছে। রোগীর মৃত্যুকাল উপস্থিত, ইহাই তাহাদের ধারণা। বস্তুতঃ এই ধারণাও একেবারে ভুল নহে। রোগী সম্পূর্ণ কোল্যাপ্স অবস্থাপন্ন। মনিবন্ধে নাড়ীর স্পন্দন সম্পূর্ণরূপে তিরোহিত—বগলে সামান্ত নাড়ীর স্পন্দন অতি ক্ষীণভাবে অনুভূত এবং বক্ষ আকর্ণনে হৃদপিণ্ডের ক্ষীণ স্পন্দন অতি মৃদুভাবে শ্রুত হইল। মোট কথা, কোলাপ্স অবস্থার সমুদয় লক্ষণই পূর্ণভাবে প্রকটিত। রোগী চোক বুজিয়া নিস্পন্দভাবে—অসাড়বৎ পড়িয়া আছে।

রোগীর মাথাটা একটু নাড়িয়া দেখিলাম—**গ্রীবাদেশ অত্যন্ত শক্ত ও আড়ষ্ট।** বুঝিলাম—মেনিঞ্জাইটীস উপস্থিত হইয়াছে। শুনিলাম—রোগী এইরূপ অবস্থায় প্রায় তিন ঘণ্টা আছে।

**চিকিৎসা।** রোগীর এতাদৃশ সাংঘাতিক অবস্থা দর্শনে নিতান্ত হতাশ হইয়া— সকলের অনুরোধে, নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম।

১। Rc.

এট্রোপিন সালফ ... ১/১০০ গ্রেণের ২টী ট্যাবলেট।

এক মাত্রা। তৎক্ষণাৎ হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দিলাম।

২। Rc.

ই, সি, ( E. C. Solution ) সলিউসন ৫% ... ৫ সি, সি।

শীতল ষ্টেরাইল পরিশ্রুত জল ... ৫ সি, সি।

( পরিশ্রুত জল ফুটিত করতঃ শীতল হইলে )

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। নিম্নলিখিতরূপে ইণ্ট্রাস্পাইন্যাল ইঞ্জেকসন দিলাম।

রোগীকে উপুড় করিয়া শোয়াইয়া, উহার কটিদেশস্থ মেরুদণ্ডের ৩য় ও ৪র্থ ভার্টেব্রার ( 3rd+4th Lumber Vertebra ) মধ্যে ১টী ১০ সি, সি, হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জের নিডল বিদ্ধ করিয়া, ১০ সি, সি, স্পাইনাল ফ্লুইড টানিয়া লইয়া, নিডল হইতে সিরিঞ্জটী খুলিয়া লইলাম এবং নিডলটী ঐ স্থানেই বিদ্ধাবস্থায় রাখা হইল। তারপর, সিরিঞ্জে উপরিউক্ত E. C. সলিউসন পুরিয়া, উক্ত নিডলে উহা ফিট করিয়া ঐ স্থানে ইঞ্জেকসন দিলাম।

৩। Re.

নর্ম্মাল স্যালাইন সলিউসন　...　১ আউন্স।

এক মাত্রা। ক্যাথিটার সাহায্যে ২ ঘণ্টান্তর, ইহা রেক্‌ট্যাল ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম।

৪। Re.

নর্ম্মাল স্যালাইন সলিউসন　...　১ পাইণ্ট।

সাবকিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

**উদ্দেশ্য ও চিকিৎসার ফল।** উল্লিখিত ব্যবস্থাগুলির উদ্দেশ্য ও ফল যথাক্রমে কথিত হইতেছে।

**১নং ব্যবস্থা।** হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া উদ্রিক্ত করণার্থ এই ঔষধটী ইঞ্জেকসন করিয়াছিলাম। ইঞ্জেকসনের কিছুক্ষণ পরেই, বক্ষ আকর্ণনে হৃদপিণ্ডের শব্দ স্পষ্টতর শ্রুত হইয়াছিল।

**২নং ব্যবস্থা।** কলেরা-জীবাণু ( Cholera Vibrio ) অবশ্য কখন রস-প্রণালীতে (Lymph Chanel) যাইতে পারে না। উক্ত জীবাণুজাত বিষ (Toxin) মস্তিষ্কের ঝিল্লীতে উপস্থিত হইয়া, উহার প্রদাহ উপস্থিত করিয়াছে এবং ইণ্ট্রাস্পাইন্যাল ইঞ্জেকসনরূপে E. C সলিউসন প্রয়োগে উক্ত বিষক্রিয়া দমিত হইয়া মেনিঞ্জাইটীস উপশমিত হইবে, এই ধারণা করিয়াই ইহা এইরূপে প্রয়োগ করিয়াছিলাম। ইঞ্জেকসনের ২ ঘণ্টা পরে রোগীর মাথা পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, গ্রীবার কাঠিন্য পূর্ব্বাপেক্ষা হ্রাস হইয়া অনেকটা নরম হইয়াছে।

**৩।৪নং ব্যবস্থা।** কোল্যাপ্স অবস্থা দূরীকরণার্থ ইহা প্রযুক্ত হইয়াছিল। নর্ম্মাল স্যালাইন সলিউসন প্রয়োগ করার ২ ঘণ্টা পরে মনিবন্ধে নাড়ীর গতি সামান্য অনুভূত হইয়াছিল। রোগীকে চক্ষুর পাতা নড়াইতে এবং কি যেন বলিতে চেষ্টা করিতে দেখা গেল।

**২ ঘণ্টা পরে** —উল্লিখিত ব্যবস্থা করার ২ ঘণ্টা পরে পুনরায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

৫। Re.

নর্ম্মাল স্যালাইন সলিউসন　...　১ পাইণ্ট।

ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিলাম।

৬। Re.

| | | |
|---|---|---|
| ই, সি, সলিউসন ( E. C Solution ) ৫০% | ... | ৫ সি সি। |
| শীতল ষ্টেরাইল পরিস্রুত জল | ... | ৫ সি, সি। |

পূর্ব্বোক্ত প্রকারে ইণ্ট্রাস্পাইন্যাল ইঞ্জেকসন দিলাম।

**চিকিৎসার ফল।** ৫নং ইঞ্জেকসন দেওয়ার ২ ঘণ্টা পরে মনিবন্ধে নাড়ীর স্পন্দন স্পষ্টতর ও গতিবেগ বর্দ্ধিত হইয়াছে, অনুভূত হইল। ৬নং ইঞ্জেকসনের পর ২ ঘণ্টা মধ্যেই রোগীর গ্রীবাদেশের কাঠিন্য তিরোহিত এবং রোগীকে চোক মেলাইয়া মৃদুস্বরে কথা বলিতে দেখা গেল।

**৬ ঘণ্টা পরে**—৬ ঘণ্টা পরে পুনরায় রোগীকে দেখিতে গেলাম। দেখিলাম—এক্ষণে রোগী সাধারণ কলেরা রোগীর ন্যায় অবস্থাপন্ন ; বমন ও দাস্ত হইতেছে, কোল্যাপ্স অবস্থা বা মেনিঞ্জাইটীসের কোন লক্ষণ নাই। এক্ষণে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৭। Re.

| | | |
|---|---|---|
| ক্যালোমেল | ... | ১/৮ গ্রেণ। |
| সোডি বাইকার্ব্ব | ... | ১ গ্রেণ। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ২৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা আধ ঘণ্টান্তর সেব্য। এই সঙ্গে—

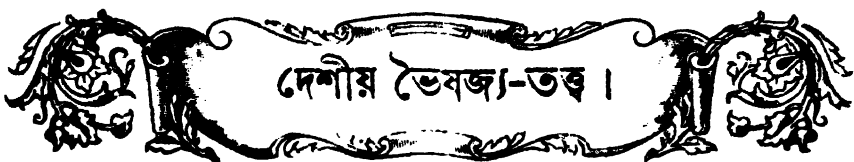
৮। Re.

| | | |
|---|---|---|
| সোডি সাইট্রাস | ... | ১০ গ্রেণ। |
| স্পিরিট এমন এরোমেট | ... | ১০ মিনিম। |
| স্পিরিট ক্লোরফরম | ... | ২০ মিনিম। |
| স্পিরিট ইথার সালফ | ... | ২০ মিনিম। |
| একোয়া | ... | এড্ ১ আউন্স। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে উপদেশ দিলাম।

পথ্য—জলবার্লী।

উল্লিখিত ব্যবস্থায় তৎপরদিনই রোগীর অবস্থা ভাল হইয়াছিল—আর কোন ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয় নাই।




# বাত বেদনায় মেয়াতা।

লেখক—ডাঃ শ্রীমুনীন্দ্রমোহন কবিরাজ L. C. P S.

——:•:——

আমাদের দেশে পচাই মদ্য অর্থাৎ চাউলের ( ভাত পচাইয়া ) মদ্য প্রস্তুত করিবার পর চাউলের যে অংশটুকু গলে না, তাহাকেই "মেয়াতা", "ম্যায়াতা" বা "মেঁয়া" বলে। এই "মেয়াতা"র ১টী অত্যাশ্চর্য্য উপকারিতার বিষয়ই আজ পাঠকবর্গের গোচর করিব।

যখন আমি ( সন ১৩২০ সালে ) নিউ মানভূম কোলিয়ারির মেডিক্যাল অফিসার ছিলাম, ঐ সময় বাবু রামযতন সিংহ নামক জনৈক ভদ্রলোক মেসার্স বার্ড কোঃর নুদিডি কোলিয়ারির ডাক্তার ছিলেন। উক্ত বৎসরের মাঘ মাসে একদিন রামযতন বাবুর দক্ষিণ স্কন্ধসন্ধিতে (Right Sloulder Joint) হঠাৎ বাতবেদনা উপস্থিত হয়। উক্ত কোলিয়ারির খাজাঞ্চি বাবুর সহিত সাক্ষাৎ হইলে তিনি বলিলেন যে—"৬দিন হইতে রামযতন বাবুর দক্ষিণ স্কন্ধে অত্যন্ত তীব্র বেদনা হইয়াছে, এখনকার যাবতীয় ডাক্তার এবং চিফ মেডিক্যাল অফিসার এবং ইণ্ডিয়ান মাইনিং এসোসিয়েশনের ডাক্তার উইলিয়াম সাহেবের উপদেশানুযায়ী বিবিধ ঔষধ নানা প্রকারে প্রয়োগ করিয়া এবং মর্ফিয়া ইঞ্জেকসন দিয়াও, কোন ফল হয় নাই। অসহ্য যন্ত্রনায় সময় সময় তিনি আত্মহত্যা করিতে উদ্যত হইতেছেন"।

উল্লিখিত ঘটনার বিষয় জ্ঞাত হইয়া তখনই রামযতন বাবুর বাসায় উপস্থিত হইলাম। দেখিলাম—অসহ্য বেদনায় তিনি অত্যন্ত কাতর হইয়া পড়িয়াছেন। চিকিৎসার ব্যবস্থা শুনিয়া বুঝিলাম—এলোপ্যাথিক শাস্ত্রের যাবতীয় বিদ্যাই নিঃশেষপ্রায় হইয়াছে।

এবম্বিধ বেদনায় "মেয়াতা"র উপকারিতার বিষয় আমার পূর্ব্ব হইতেই জানা ছিল। সমাগত চিকিৎসক ও রামযতন বাবুকে ঔষধটীর উপকারিতার বিষয় বিদিত করাইয়া, তখনই জনৈক কুলীকে অন্ততঃ এক সের, দেড়সের মেয়াতা আনিবার জন্য শুঁড়ির দোকানে পাঠাইয়া দিলাম। খুব শীঘ্রই কুলীটী প্রায় ৫।৬ সের মেয়াতা লইয়া আসিল এবং আমি নিম্নলিখিতরূপে উহার পুলটীস প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করিলাম।

**মেয়াতার পুলটীস।**—একসের আন্দাজ "মেয়াতা" লইয়া তন্মধ্যস্থ পোড়া মেয়াতা গুলি বাছিয়া বাদ দিয়া, উহাতে সামান্য জল মিশ্রিত করতঃ, অগ্নুত্তাপে দিয়া জলশূন্য করিলাম। তারপর, উহাতে ১/২ আউন্স টিং ওপিয়াই ও ১/২ আউন্স স্পিরিট ক্লোরফরম মিশ্রিত করিয়া একখানি নেকড়ার উপর বিছাইয়া, পুলটীস আকারে বেদনাক্রান্ত স্থানে বসাইয়া দিয়া বান্ধিয়া দিলাম। একজনকে রোগীর মাথায় বাতাস দিতে বলিলাম।

রোগীর আগ্রাতিশয্যে সেদিন সেখানেই থাকিতে হইল। পুলটীসের ব্যবস্থা করিয়া স্নান করিতে গেলাম। স্নানান্তে আসিয়া দেখি—সমাগত ডাক্তারগণ ও অন্যান্য সকলে অতীব আশ্চর্য্যান্বিত হইয়াছেন। আজ ৬ দিন দিবারাত্রির মধ্যে যে রোগী বেদনাতিশয্যে বিন্দুমাত্রও ঘুমাইতে পারেন নাই, উল্লিখিত পুলটীস প্রয়োগের পরক্ষণেই সেই রোগী অনতিবিলম্বে নিদ্রিত হইয়াছেন, বাস্তবিকই আশ্চর্য্য হইবারই কথা। মধ্যে মধ্যে চিফ মেডিক্যাল অফিসার টেলিফোনে রামযতন বাবুর সংবাদ লইতেছিলেন, বেলা ১২টার সময় এই ঘটনা শুনিয়া তিনিও আশ্চর্য্য হইয়া, ঔষধের বিষয় আমার নিকট হইতে জানিয়া লইতে বলিলেন।

**বেলা ৪টা**—রোগী এখন পর্য্যন্ত নিদ্রিত। ঘুম ভাঙ্গিলে যদি বেদনা অনুভূত

হয়, কিম্বা পুনরায় অনিদ্রা উপস্থিত হয়, তাহা হইলে পুনরায় উক্ত পুলটীস প্রয়োগ করিতে বলিয়া বিদায় হইলাম।

**পরদিন প্রাতেঃ**—শুনিলাম যে, কল্য রাত্রি ১০টার পর রোগীর নিদ্রাভঙ্গ হইয়াছিল। যন্ত্রনা খুব কম ছিল, বিশেষ কোন কষ্ট হয় নাই। অদ্য দুগ্ধ রুটী খাওয়ার এবং আক্রান্ত স্থানে পূর্ব্ববৎ পুলটীস প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হইল।

**তৎপরদিন প্রাতেঃ** যাইয়া দেখিলাম—রামরতন বাবু বেশ স্বাভাবিক ভাবে বসিয়া, সমাগত ভদ্রলোকদিগের সহিত কথাবার্ত্তা বলিতেছেন। শুনিলাম—কল্য হইতে আর আদৌ কোন যন্ত্রনা অনুভূত হয় নাই। রাত্রে বেশ সুনিদ্রা হইয়াছে, বর্ত্তমানে আর কোন উদ্বেগ নাই।

কয়েকদিন আর ডাক্তার বাবুর বাসায় যাই নাই এবং যাইবারও প্রয়োজন ছিল না; সংবাদ পাইতেছিলাম—রামরতন বাবু ভালই আছেন। কিন্তু ৬দিন পর পুনরায় একজন কুলী আসিয়া সংবাদ দিল যে, "ডাক্তার বাবুর আবার বেদনা উপস্থিত হইয়াছে, এবং আমাকে এখনই যাইতে হইবে"। তখনই রওন হইলাম।

রামরতন বাবুর নিকট উপস্থিত হইলে, তিনি বলিলেন যে, "গত পরশ্ব হইতে পুনরায় বামস্কন্ধে ও হাঁটুতে অত্যন্ত বেদনা হওয়ায়, তৎক্ষণাৎ মেয়াতার পুলটীস পূর্ব্ববৎ প্রয়োগ করি। কিন্তু সেবার ইহা প্রয়োগ করা মাত্র যেরূপ আশু উপকার উপলব্ধি হইয়াছিল, এবার সেরূপ হয় নাই। এবারকার বেদনার প্রকৃতিও পূর্ব্ববৎ, তবে তত প্রবল ও কষ্টকর নহে"।

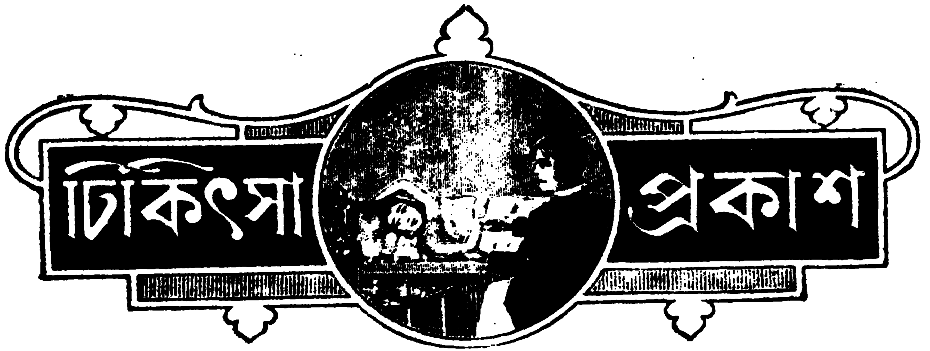
উল্লিখিত "মেয়াতা"র পুলটীসের একটী বিশেষত্ব এই দেখা যায় যে, ইহা প্রবল বেদনা বা বেদনার প্রাবল্যাবস্থায় যেরূপ আশু উপকার করে, সামান্য প্রকারের বেদনায় সেরূপ উপকার করে না। এই কারণেই, আমরা কখন ইহা সামান্যাকারের বেদনায় ব্যবস্থা করি না। এইরূপ বিশেষত্বের কারণ কি, তাহা জানি না।

যাহা হউক, এবার আর মেয়াতার পুলটীস প্রয়োগ না করিয়া, টিং ফেরি পারক্লোরে একটু তুলা ভিজাইয়া উহা আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করতঃ, অনবরতঃ উক্ত তুলা টীং ফেরি পারক্লোর দ্বারা ভিজাইয়া রাখিতে বলিলাম। রাত্রে শয়নকালীন ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া রাখিতে বলা হইল। সুখের বিষয়—ইহাতেই তাঁহার বেদনা আরোগ্য হইয়াছিল।

**স্ফোটকে—"মেয়াতা"।** বেদনা ব্যতীত স্ফোটকেও ( Abscess ) এতদ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। যে সকল স্ফোটক ( deep বা Superfacial ) অনেক দিন ধরিয়া পাকেও না এবং বসেও না, সেই সকল স্ফোটকে মেয়াতার উক্ত পুলটীস প্রয়োগ করিলে, খুব শীঘ্র স্ফোটক ফাটিয়া পুঁজ নির্গত হইয়া যায়। ইহা আমাদের বহু পরীক্ষিত।

**মন্তব্য।**—মেয়াতার পুলটীসের সঙ্গে টীং ওপিয়াই এবং স্পিরিট ক্লোরফরম মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করার কারণ এই যে—আমাদের বাড়ীর কেহ কেহ উক্ত পুলটীসের সঙ্গে সামান্য আফিং ঘসিয়া ব্যবস্থা করেন এবং তাহাতে অধিকতর সুফল হইতে দেখা যায়। তাপর একস্থলে জনৈক রোগিণীর স্তনস্ফোটকের চিকিৎসায় একজন খ্যাতনামা এম, বি, ডাক্তারকে মুগুরের পুলটীস সহ স্পিরিট ক্লোরফরম ব্যবস্থা করিতে এবং তাহাতে বিশেষ সুফল হইতে দেখিয়াছিলাম। উল্লিখিত রোগীর চিকিৎসায় সত্বর উপকার প্রদর্শন করান বিশেষ আবশ্যক হইয়াছিল। কারণ, রোগী নিজে একজন খ্যাতনামা চিকিৎসক, তারপর এখানকার যাবতীয় বড় ডাক্তার—এমন কি, চিফ মেডিক্যাল অফিসারের পরামর্শ অনুসারে রোগীর চিকিৎসা চলিতেছিল, সুতরাং এরূপক্ষেত্রে সত্বর উপকার দেখাইতে না পারিলে, আমার চিকিৎসায় রোগীর আস্থা হওয়া সম্পূর্ণ অসম্ভব সন্দেহ নাই। এই কারণেই মেয়াতার পুলটীস সহ উক্ত ঔষধ ২টী প্রয়োগ করিয়াছিলাম।

---




# হোমিওপ্যাথিক অংশ।

২১শ বর্ষ } ১৩৩০ সাল—জ্যৈষ্ঠ। { ২য় সংখ্যা

## ডিফ্‌থেরিয়ায়—এরামট্রিফাইলাম
## Arumtryphylum in Diphtheria.

লেখক—ডাঃ শ্রীসুশীল চন্দ্র সরকার L. M. S. Homœo)
গোবিন্দপুর রাজসাহী।



ডিফথেরিয়া কিরূপ সাংঘাতিক ব্যাধি, চিকিৎসকগণের তাহা অবিদিত নাই। পূর্ব্বে এই পীড়া এক প্রকার অসাধ্য ব্যাধি মধ্যে পরিগণিত ছিল বলিলেও, অত্যুক্তি হয় না। এলোপ্যাথিক চিকিৎসাশাস্ত্রে ইহার "এন্টিটক্সিন সিরাম" (ডিফথেরিয়া এন্টিটক্সিন) আবিষ্কৃত হইবার পর হইতে, এই পীড়ার সাংঘাতিকত্ব অনেকাংশে হ্রাসপ্রাপ্ত হইয়াছে সন্দেহ নাই। কিন্তু দরিদ্র রোগীগণের পক্ষে এই সিরাম চিকিৎসার ব্যায়ভার বহন করা, অনেক সময় সম্ভবপর না হওয়ায়, অধিকাংশ দরিদ্র রোগী কুচিকিৎসায় বা অচিকিৎসায় কালগ্রাসে পতিত হইয়া থাকে।

হোমিওপ্যাথি—দরিদ্রের পরম সুহৃদ। সর্ব্বাপেক্ষা স্বল্প ব্যায়ে এতদ্বারা সুচিকিৎসা সম্ভব হইতে পারে। ডিফথেরিয়ার ন্যায় সাংঘাতিক ব্যাধি যদি এই স্বল্প ব্যায়সাধ্য চিকিৎসায় আরোগ্য হইতে পারে, তাহা হইলে উহা বস্তুতই আনন্দের বিষয় সন্দেহ নাই। দুঃখের বিষয়, আমাদের শাস্ত্রে এই পীড়ার প্রকৃত সুফলপ্রদ ঔষধ থাকিলেও, অনেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক রোগীকে সিরাম চিকিৎসার উপদেশ দিয়া, স্বীয় কর্ত্তব্যের অপব্যবহার এবং হোমিওপ্যাথির অপযশঃ ঘোষণার সহায়ীভূত হইয়া থাকেন। একটী রোগীর বিবরণ বলি।

গত অগ্রহায়ণ মাসে ( ১৩০৪ সাল ) অত্রস্থানের সমীপবর্ত্তী একটী গ্রামে ডিফ্‌থেরিয়া পীড়া ব্যাপকভাবে প্রকাশ পাইয়াছিল। ঐ গ্রামে প্রথমে ৪টী ছেলে পর পর পীড়াক্রান্ত হয়। ২টী ছেলে জনৈক এলোপ্যাথিক চিকিৎসক কর্ত্তৃক চিকিৎসিত হইয়া আরোগ্য লাভ করে। উক্ত চিকিৎসক ইহাদিগকে "ডিফ্‌থেরিয়া এণ্টিটক্সিন" সিরাম দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছিলেন। ৩য় ছেলেটীর পিতার দারিদ্রতা বশতঃ, এই ছেলেটীকে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করান হয়। নিকটবর্ত্তী জনৈক সুশিক্ষিত ও খ্যাতনামা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকই এই ছেলেটীর চিকিৎসা করিয়াছিলেন। দুর্ভাগ্য বশতঃ চিকিৎসায় কোন ফল হয় নাই। শেষাবস্থায় ইনি এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করাইবার উপদেশ দিয়া যান। কিন্তু তখন আর সময় ছিল না, অনতিবিলম্বেই রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। ৪র্থ ছেলেটীর চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই। ইহারই চিকিৎসার বিবরণ এস্থলে উল্লিখিত হইতেছে।

**রোগী**—বালক, বয়ঃক্রম ৭।৮ বৎসর। পীড়াক্রমণের ৩য় দিবসে—৭ই অগ্রহায়ণ তারিখে, বালকটী আমার চিকিৎসাধীন হয়।

**বর্ত্তমান অবস্থা।** উত্তাপ ১০২ ডিগ্রী, মুখাভ্যন্তর অত্যন্ত আরক্তিম, মুখ দিয়া সামান্য লালা নির্গত হইতেছে, গলায় বেদনা আছে। বালকটীর নাসিকা ও ওষ্ঠের অগ্রভাগ ক্ষতযুক্ত। শুনিলাম—ছেলেটী নখ দিয়া খুটিয়া নিজেই এই ক্ষত করিয়াছে। মুখাভ্যন্তর পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—টন্‌সিলের নিকট সামান্য সাদা পরদা জমিয়াছে।

উল্লিখিত লক্ষণ সমূহ দৃষ্টে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

১। বেলেডোনা ৩০, ২ মাত্রা।

২। মার্কিউরিয়াস সাইও নেটাস ৩০, ২ মাত্রা।

এই ২টী ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে ১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

**পথ্য**—বার্লি ওয়াটার।

**বিকালে**—অবস্থা সমভাবে আছে, কেবল লালা নিঃসরণ অনেকটা কম। দেখিলাম—রোগীর শ্বাসপ্রশ্বাস কষ্টকর হইয়াছে। প্রাতের ঔষধই ব্যবস্থা করিলাম।

**৮ই অগ্রহায়ণ**—অদ্য প্রাতেঃ উপস্থিত হইয়া দেখিলাম, রোগীর অবস্থা অধিকতর মন্দ হইয়াছে। শরীর উত্তাপ বর্দ্ধিত এবং রোগী প্রলাপগ্রস্ত হইয়াছে, দেখা গেল। রোগী মাঝে মাঝে হঠাৎ চিৎকার করিয়া উঠিতেছে। এতদ্দৃষ্টে এপিস মেল ৩০, ৪ মাত্রা, অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর ব্যবস্থা করিলাম।

**রাত্রি ৯টার সময়** আহূত হইয়া দেখিলাম—রোগীর অবস্থার কোনই হিতপরিবর্ত্তন হয় নাই। রোগী অনবরত প্রলাপ বকিতেছে এবং নখ দিয়া ওষ্ঠ ও নাসিকা খুটিতেছে। এরূপ করায় ঐ স্থান দিয়া রক্তপাত হইলেও, রোগী নিবৃত্ত হইতেছে না। রোগীর মুখাভ্যন্তর অত্যন্ত রক্তবর্ণ এবং টনসিলের নিকট পূর্ব্বোল্লিখিত পর্দ্দা আরও অধিকতর বিস্তৃত হইয়াছে দেখা গেল। এই কয়েকটী লক্ষণ—"এরামট্রিফাইলামের" চরিত্রগত লক্ষণ, সুতরাং উহার ৩০ শক্তি ৪ মাত্র ১ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

**৯ই অগ্রহায়ণ**—এই দিন প্রাতে: রোগীর কোন সংবাদ পাইলাম না। বিকালে আহূত হইয়া দেখিলাম—রোগীর অবস্থা সম্পূর্ণ পরিবর্ত্তিত হইয়াছে। পূর্ব্বদিন রোগী সম্পূর্ণ বিকারগ্রস্ত ছিল, কিন্তু এক্ষণে রোগীকে সম্পূর্ণ স্বাভাবিক জ্ঞানসম্পন্ন দেখা গেল। জ্বর বিরাম হইয়াছে, শ্বাসপ্রশ্বাস স্বাভাবিক, মুখাভ্যন্তরস্থ আরক্তিমতা প্রায় তিরোহিত, ডিফ্থেরিটিক মেম্বেন ( পর্দ্দা ) সম্পূর্ণ বিলুপ্ত এবং টনসিলের স্ফীতিও অন্তর্হিত হইয়াছে।

৪ মাত্রা এরামটি্ফাইলাম সেবনেই রোগীর এতাদৃশ উপকার হইতে দেখিয়া, অন্তও উহার ৩০ শক্তি ২ মাত্রা ব্যবস্থা করিলাম। ইহাতেই রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল, আর কোন ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয় নাই।

আরও কয়েকটী ডিফ্থেরিয়া রোগীকে "এরামটি্ফাইলাম" দ্বারা অতি সত্বর আরোগ্য করিতে সক্ষম হইয়াছি।

---

# রোগীর শুভাশুভ নির্ণয়।

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাস চন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক—মহানাদ ( হুগলী )



কোন রোগীর চিকিৎসাকালীন তাহার শুভ বা অশুভ ফল জানিবার জন্ত রোগীর বা তাহার আত্মীয় স্বজনগণের যেরূপ আগ্রহ পরিদৃষ্ট হয়, চিকিৎসকের মনেও তদ্রূপ ব্যাকুলতা উপস্থিত হওয়া অবশ্যম্ভাবী। বলা বাহুল্য—রোগীর পীড়ার এই ভাবীফল যে, কত বিষয়ের উপর নির্ভর করে এবং ইহা চিকিৎসকের যে কতদূর অভিজ্ঞতা ও ভূয়োদর্শন সাপেক্ষ, তাহার ইয়ত্তা নাই; অনেক স্থলে, কার্য্য-কারণের বাহ্যতঃ সম্বন্ধ পরিদৃষ্ট না হইলেও, অনেক ঘটনায় উহার ফল প্রত্যক্ষীভূত হইতে দেখা যায়।

বহুদর্শী চিকিৎসকগণের মধ্যে অনেকে রোগী দর্শনের পূর্ব্বেই এইরূপ অনেক ঘটনা দ্বারা রোগীর শুভাশুভ কতকটা নির্ণয় করিয়া থাকেন—কতকগুলি পূর্ব্বলক্ষণ দেখিয়া রোগীর ভাবীফল বুঝিতে পারা যায়। একটী ঘটনার বিষয় বলি। অনেকদিন পূর্ব্বে আহিরীটোলার রাধাবল্লভ বাবু, কোন আত্মীয়ের জন্ত সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ প্রতাপ মজুমদার মহাশয়কে আনিতে লোক প্রেরণ করেন। ডাক্তার বাবু তখন তৈল মাখিতেছিলেন, তিনি তখন যাইতে অস্বীকার করিলেন ও সময়ান্তরে ডাকিতে বলিলেন। আবার তিনি যে সময়ে আহার করিতে যাইবার জন্ত গাত্রোত্থান করিয়াছেন, সেই সময়ে ডাক আসিল। তিনি উত্তর দিলেন—"এখনও আমি যাইতে পারিব না।" অবশেষে যে চিকিৎসকের হস্তে রোগী ছিল, তিনি স্বয়ং গিয়া ডাঃ মজুমদারকে লইয়া আসেন, কিন্তু রোগী বাঁচে নাই। চিকিৎসক যে সময়ে স্নান আহার করিতেছেন, অথবা নিদ্রা যাইতেছেন, সে সময়ে রোগী দেখিতে ডাকিলে, সে রোগী প্রায়ই রক্ষা হয় না, ইহা অনেক চিকিৎসকেরই বিশ্বাস। খনা বলিয়াছেন—

"আসিয়া দূত দাঁড়ায় কোণে,
কথা কয় ঊর্দ্ধ নয়নে,
শিরে, পৃষ্ঠে, বুকে হাত, সেই দূতে পুছে বাত,
কুটা ছিঁড়ে করে খায়
খনা বলে মুরা'ল আয় (আয়ু)

কয়েকটা বিশেষ ঘটনার সহিত রোগীর শুভাশুভ কিরূপ নির্ভর করে, অদ্য তাহারই ২।১টী দৃষ্টান্ত উল্লেখ করিব।

(১) **চিকিৎসকের আকস্মিক বিপদ।**—কঠিন রোগীর চিকিৎসায় চিকিৎসকের কোন আকস্মিক বিপদ ঘটিলেও, তাহা রোগীর পক্ষে অশুভদায়ক হয়। যে সকল রোগী আমাদের নিকটে আরোগ্য প্রাপ্ত হয় না বা মরিয়া যায়, সেই সকল রোগীর চিকিৎসাতে অনেক আশ্চর্য্য দৈব ঘটনা লক্ষিত হইয়া থাকে। আমি এইরূপ দুই একটী রোগীর কথা বলিব।

১। আমার চিকিৎসা জীবনের প্রথমভাগে, পরুকপুরের ••• ঘোষের একটী ৮।৯ বৎসর বয়স্ক পুত্রের হাম হইয়া নিউমোনিয়া হয় এবং তাৎকালীন এপ্রদেশের অনেক এলোপ্যাথিক ডাক্তার তাহার চিকিৎসা করেন। বালকটীর পীড়া উত্তরোত্তর বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় এবং বাঁচিবার আর কোন সম্ভাবনা না থাকায়, সে আর ঔষধ পথ্য গ্রহণ করে না। এমন সময় চিকিৎসার্থ আমাকে লইয়া যায়। আমি যাইয়া দেখি—বালকটী চিৎ হইয়া শুইয়া আছে, অজ্ঞান, নিস্পন্দ, মুখে মাছি ভ্যান্‌ভ্যান্ করিতেছে। আমি তাহাকে একমাত্রা সালফার ৩০ দিয়া, জেলসিমিয়াম্ ৩, দিতে থাকি। প্রত্যহই যাই। মাঝে মাঝে হামের বিষ নষ্ট করিবার জন্য পাল্‌সেটিলা দিই। ৭।৮ দিনের মধ্যে সেই রোগী কথা কহিতে এবং বসিতে সক্ষম হইল এমন কি, বাহিরে গিয়া বাহ্যে করে, অবশ্য ধরিয়া লইয়া যাইতে হয়।

এই অবস্থায় একদিন তাহাকে দেখিয়া আসিতেছি। তাহার বাড়ী হইতে ছোট একটী মাঠ পার হইয়া কুঁচের বাগানের সীমানায় যেমন পা দিয়াছি—অমনি আমার প্রবল জ্বর উপস্থিত হইল। যেন সেইখানে জ্বর আমার জন্য অপেক্ষা করিতেছিল—হঠাৎ আমাকে আক্রমণ করিল। আমার ভীষণ কম্প হইতে লাগিল। চলিবার সময় পড়িয়া যাইবার মত বোধ হইতেছিল। আমার সঙ্গী বাক্সওয়ালাকে বলিলাম—আমার ভয়ানক জ্বর আসিল, তুমি আমার সঙ্গে দ্রুত চলিয়া আইস ও আমাকে নির্ব্বিঘ্নে বাড়ী লইয়া যাইতে চেষ্টা কর। সে হঠাৎ আমার ঐরূপ অবস্থা দেখিয়া আশ্চর্য্যান্বিত হইল। বাড়ী আসিয়াই শয্যাগত হইলাম, প্রবল জ্বর, একজ্বরি অবস্থা। উক্ত রোগীর বাড়ীর লোক প্রতিদিনই আসিতে লাগিল এবং অত্যন্ত দুঃখের সহিত জানাইল—আমি না যাওয়ায় রোগীর অবস্থা আবার খারাপ হইতেছে। ৬।৭ দিন পরে আমি উঠিতে পারিলাম, জ্বর ছাড়িল। তখন তাহাদের বিশেষ অনুরোধে পাল্‌কী আরোহণে দেখিতে গেলাম। কিন্তু রোগীর অবস্থা প্রথম দিনের ন্যায় আবার সংজ্ঞাহীন ও নিস্পন্দ হইয়া গিয়াছে- সেইদিনেই বালকটী মারা গেল। এখানে বৃত্তান্ত একেবারে

নাছোড়বান্দা হইয়াছিল ! বালকটীকে আরোগ্যপ্রায় হইতে দেখিয়া, যীয় দূত জ্বরকে চিকিৎসকের গতিরোধ করিতে নিযুক্ত করিয়া, বালককে মৃত্যুর পথে টানিয়া লইয়া গেল !

২। বিগত সন ১৩৩০ সালে সুদর্শন গ্রামের জনৈক ধনবান ব্যক্তির ১০।১২ বৎসর বয়স্ক একমাত্র পুত্র পীড়িত হওয়ার পর, বড় বড় এলোপ্যাথিক্ চিকিৎসকগণ কর্তৃক চিকিৎসিত হয়। যখন তাহার আর ঔষধ খাইবার শক্তি ছিল না, চক্ষু মুদ্রিত, ডাকিলে সাড়া পাওয়া যায় না, এমন সময়ে আমাকে ডাকে। আমি যাইয়া রোগী পরীক্ষান্তর বলিলাম—'বালকটীর টাইফয়েড্ ফিবার হইয়াছে"।

বালকের পিতা বলিলেন "অন্যান্য চিকিৎসকগণও তাহাই বলিয়াছেন।"

যে রোগেই হউক, রোগী যদি চক্ষু বুজিয়া পড়িয়া থাকে, তাহা হইলে আমি আর কোন লক্ষণের প্রতি দৃষ্টিপাত না করিয়া জেলসিমিয়াম্ প্রদান করিয়া থাকি। এ রোগীতেও তাহাই ব্যবস্থা করিলাম। প্রথমে একমাত্রা নাক্সভমিকা ২০০, খাইতে দিয়া জেলসিমিয়াম্ ৩, দিতে লাগিলাম। উল্লিখিত ব্যবস্থায় ক্রমশঃ সুফল দেখা যাইতে লাগিল। ৮।১০ দিনের মধ্যে রোগী আরোগ্য পথে আসিল। সকালে জ্বর থাকে না, সন্ধ্যার সময় কোন দিন ৯৯, কোনদিন ৯৯॥ হয়, রোগী তখন গৃহ হইতে গৃহান্তরে চলিয়া যাইতে পারে। ক্রমশঃ ভাল আছে দেখিয়া ৩।৪ দিন দেখিতে যাইবারও আবশ্যক হইল না। এইবার যাইয়া রোগীর পথ্যের ব্যবস্থা করা হইবে।

ইত্যবসরে সংবাদ আসিল—আবার রোগীর জ্বর বাড়িয়াছে। গিয়া দেখি বালকটী প্রবল জ্বরে পুনরায় আক্রান্ত হইয়াছে। রোগীর পিতা বলিলেন—"কোন কুপথ্য দেওয়া হয় নাই, কেন এমন হইল ?" তখনই আমার মনে হইল রোগী নিশ্চয় কুপথ্য করিয়াছে। কারণ, আমার অভিজ্ঞতানুসারে রোগীর অভিভাবকের দুই একটী কথা আমি বিপরীত ভাবে গ্রহণ করিয়া থাকি। যে স্থলে অভিভাবক চিকিৎসককে বলে—"পথ্য সম্বন্ধে আপনি যাহা বলিয়া গিয়াছেন, তাহাই দেওয়া হইতেছে" সে স্থলে বুঝিতে হইবে অভিভাবক রোগীকে ইচ্ছামত খাদ্য খাইতে দিতেছে।

যাহা হউক, আবার জেলসিমিয়াম, ফস্ফরিক এসিড্ ও ব্রাইওনিয়া প্রভৃতি ঔষধ দিলাম, কিন্তু পীড়ার গতিরোধ হইল না, বরং উত্তরোত্তর বৃদ্ধির দিকে ধাবিত হইতে লাগিল। রোগীর পিতার অবস্থা খুবই স্বচ্ছল এবং রোগের পুনরাক্রমণ—রোগীর পক্ষে বড়ই শঙ্কাজ্ঞাপক। এই সকল বিবেচনা করিয়া আর একজন ভাল চিকিৎসককে আনিবার প্রস্তাব করিলাম এবং তদনুসারে সুবিখ্যাত ডাঃ মহেন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য্য মহাশয়কে আনিবার ব্যবস্থা করা হইল। যথাসময়ে ডাঃ মহেন্দ্র বাবু আমার বাড়ী আসিলেন ও রোগীর বাড়ী হইতে গো-যান আসিল উভয়ে সেই গাড়ীতে আরোহণ পূর্ব্বক যাত্রা করিলাম। গাড়ীর ছই খুব মজবুত ও সুন্দর এবং গরু দুইটী বৃহদাকার ও বলবান। গাড়ী দ্রুতবেগে চলিতে লাগিল। গ্রামের মুসলমান পল্লীতে গাড়ী পৌছিয়াছে, তথা হইতে রোগীর বাড়ী আর অধিক দূর নহে। এমন সময় বিপরীত দিক হইতে দুইখানি গাড়ী

আসিল, আমাদের সাঁওতাল গাড়োয়ান রাস্তার বামপার্শ্ব দিয়া গাড়ী চালাইতে লাগিল। গাড়ী দুইখানি পার হইয়া গেলে, আমাদের গাড়োয়ান গাড়ী খানিকে রাস্তার মধ্যস্থলে আনিবার জন্য গরুর গায়ে হাত দিয়া যেমন তাড়া দিয়াছে, অমনি গরু ২টী প্রবল বেগে ছুটীতে লাগিল এবং রাস্তার পার্শ্বস্থিত একটী ভগ্ন প্রাচীরের উপর বাম দিকের চাকা উঠিয়া গাড়ী উলটিয়া গেল। গাড়োয়ান লাফাইয়া পড়িল ও গরুর গলার যুতি ছিঁড়িয়া গেল। সুতরাং তাহাদের কিছু হইল না। মহেন্দ্র বাবু সম্মুখে বসিয়াছিলেন, তিনি গাড়ী হইতে রাস্তার উপর উপুড় হইয়া পড়িয়া গেলেন, আর আমি দু'তিন বার ছইএর ভিতরে উল্‌টাইয়া পড়িলাম ও সেই সময় একাধিকবার আমার মস্তকে আঘাত লাগিতেছে অনুভব করিলাম। তৎপরেই ক্ষণেকের জন্য অজ্ঞান হইয়া গেলাম। চৈতন্য হওয়ার পর ছইয়ের ভিতর হইতে বাহির হইয়া দেখি গাড়ীর চাকা উর্দ্ধদিকে এবং ছই নিম্নদিকে অবস্থিত, মহেন্দ্র বাবু অজ্ঞানাবস্থায় নিপতিত এবং গাড়োয়ান হতভম্ব হইয়া নিকটেই দণ্ডায়মান। "দু'টো ডাক্তার ম'লো" রবে বালকগণ চীৎকার করিতেছে। দেখিতে দেখিতে ৩০।৪০ জন লোক আসিয়া উপস্থিত হইল, মহেন্দ্রবাবু তখনও অজ্ঞান। নিজের কি হইয়াছে, সেদিকে আমার দৃষ্টি নাই, মহেন্দ্র বাবুর অবস্থা দেখিয়া আমি বিশেষ চিন্তিত ও অত্যন্ত ব্যস্ত হইয়া পড়িলাম। নিকটেই এক ব্যক্তির বাহিরের ঘর ছিল—ডাক্তার মহেন্দ্র বাবুকে সেই স্থানে লইয়া যাইতে বলিলাম, তাঁহাকে ধরাধরি করিয়া শূন্যে উঠাইয়া লইয়া যাওয়া হইল। সেই স্থানে তাঁহাকে শোয়াইয়া মস্তকে অনবরত পাখার বাতাস দিতে বলিলাম। এমন সময় একজন লোক আমাকে বলিল— "আপনার মাথা দিয়া রক্ত পড়িতেছে!" মাথায় হাত দিয়া দেখি—হস্ত রক্তাক্ত! মাথার রক্ত ধৌত করিয়া দেখিলাম—আঘাত তত গুরুতর নহে, ছইয়ের বাঁশ ও বাকারীতে লাগিয়া মস্তকের কয়েক স্থানের চর্ম্ম ছিন্ন হইয়াছে মাত্র। যাহা হউক তৎক্ষণাৎ সেখানে জলপটি দিয়া উপরে কচি কলাপাতা রাখিয়া ব্যাণ্ডেজ্ বাঁধিয়া লইলাম। মহেন্দ্র বাবু তখনও অজ্ঞানাবস্থায় আছেন, তাঁহার নাক দিয়া রক্ত পড়িতেছে, দুই হাঁটুতে আঘাত লাগিয়াছে ও রক্ত পড়িতেছে। তৎক্ষণাৎ তাঁহাকে এক ডোজ আর্ণিকা ৩, খাওয়াইয়া দিলাম এবং আঘাতপ্রাপ্ত স্থানগুলি ধৌত করিয়া নাকে ও হাঁটুতে জলপটী দিলাম। কিছুক্ষণ পরে তাঁহার চৈতন্য হইল। দুর্ঘটনার সংবাদ শুনিবামাত্র রোগীর পিতা তখনই সেইস্থানে আসিয়াছিলেন, তিনি ব্যাপার দেখিয়া নির্ব্বাক ও বিস্ময় হইলেন। ডাঃ মহেন্দ্র বাবুর জ্ঞানসঞ্চার হইতে দেখিয়া তিনি কথা কহিলেন।

এক ঘণ্টা কি দেড় ঘণ্টা পরে মহেন্দ্র বাবু অনেকটা সুস্থ হইলেন। এই ঘটনাটা যে, রোগীর পক্ষে বিশেষ অমঙ্গলসূচক, তাহা পুনঃ পুনঃ আমার মনে হইতে লাগিল। আমি চুপে চুপে মহেন্দ্র বাবুকে জিজ্ঞাসা করিলাম রোগী দেখার কি হইবে? তিনি বলিলেন— "রোগী দেখিতেই হইবে, আমরা গাড়ী উল্‌টাইয়া পড়িতে আসি নাই—রোগী দেখিতে আসিয়াছি।" আবার মহেন্দ্র বাবুকে ধরাধরি করিয়া গাড়ীতে উঠান হইল এবং

গাড়ীখানি সম্মুখে টানিয়া রোগীর বাড়ীতে লইয়া গেল। তথা হইতে দুই জন লোকের সাহায্যে মহেন্দ্র বাবু রোগীর নিকটে যাইতে সক্ষম হইলেন। মহেন্দ্র বাবু বাড়ী আসিবার সময় বলিলেন—"চিকিৎসকের উপর বিপদ আসা, রোগীর পক্ষে বিশেষ অমঙ্গল সূচক।" তিনি তিন দিন আমার ডাক্তারখানায় শয্যাগত অবস্থায় থাকিলেন এবং ৮।১০ দিন পর্য্যন্ত তাঁহার নাক দিয়া রক্ত পড়িয়াছিল। এদিকে রোগীর অবস্থাও সাংঘাতিক হইয়া উঠিল। আমি প্রত্যহ যাতায়াত করি এবং ডাঃ মহেন্দ্র বাবু আরও দুইদিন আসিলেন। ২০।২৫ দিন পর রোগীর অবস্থা ভাল বোধ হইতে লাগিল। এই সময় পুনরায় সেই পূর্ব্বের অবস্থা—কোনদিন বৈকালে ৯৯, কোনদিন ৯৯।০ জ্বর হয়। এই অবস্থায় ডাঃ মহেন্দ্র বাবু আসিয়া রোগীকে বিশেষরূপ পরীক্ষা করিলেন। রোগীর গুহ্যদ্বার পর্য্যন্ত পরীক্ষিত হইল—গুহ্যদ্বার রক্তবর্ণ কি না। অবশেষে **লাইকোপোডিয়াম** দেওয়া স্থির হইল এবং তাহাতেই রোগীর জ্বর বন্ধ হইয়া গেল। এত বিপদে পড়িয়াও আমরা বালকটীকে রক্ষা করিবার জন্য প্রাণপণে চেষ্টা করিয়াছিলাম বলিয়াই, যেন আমাদিগের উপর ভগবানের কৃপা বর্ষিত হইয়াছিল, আমরা বালকটীকে ফিরিয়া পাইয়াছিলাম

এই সকল ঘটনা অনেকের নিকট কুসংস্কার বলিয়া মনে হইলেও, ইহাতে সত্য নিহিত আছে। আরও কতকগুলি শুভাশুভ লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়,—

১। যে কঠিন রোগীর প্রতি সাধারণের সহানুভূতি আছে অর্থাৎ সকলেই মনে মনে রোগীর আরোগ্য-কামনা করেন, সে রোগীর পক্ষে তাহা শুভদায়ক হয়।

২। যে রোগীকে অধিকসংখ্যক অপর লোকে দেখিতে গমনাগমন করে, সে রোগীর পক্ষে তাহা অশুভসূচক। এই কারণেই লোকে বলে "লোক যাত্রা" ভাল নহে।

৩। পুনঃ পুনঃ চিকিৎসক পরিবর্ত্তন করা অতি অশুভদায়ক লক্ষণ, ইহাকে "বৈদ্য-সঙ্কট" বলে।

৪। পিতা মাতা অত্যধিক ব্যাকুল ও ক্রন্দন পরায়ণ হইলে, সহজ রোগও সাংঘাতিক হয়।

---

# হোমিওপ্যাথিক ইঞ্জেকসন সম্বন্ধে প্রতিবাদ।

গত ১৩৩৪ সালের ১১শ সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের ৫০২ পৃষ্ঠায়—ডাঃ শ্রীযুক্ত সীতানাথ ভট্টাচার্য্য H. I. M. S. মহাশয়ের লিখিত "হোমিওপ্যাথিক ইঞ্জেকসন চিকিৎসা" শীর্ষক যে প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়াছে, উক্ত প্রবন্ধ সম্বন্ধে আমরা ২টী প্রতিবাদ প্রাপ্ত হইয়াছি। নিম্নে এই প্রতিবাদ ২টী উল্লিখিত হইল। এতদ্সম্বন্ধে সীতানাথ বাবুকে তাঁহার বক্তব্য জানাইতে অনুরোধ করিতেছি। ( চিঃ, প্রঃ, সঃ, )

(১) ডাঃ শ্রীযুক্ত ভগবান চন্দ্র নন্দী (পাঁচরোল—মেদিনীপুর) মহাশয় লিখিয়াছেন—"১৩৩৪ সালের ১১শ সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের ৫০২ পৃষ্ঠায় শরচ্চন্দ্র দাতব্য চিকিৎসালয়ের ডাঃ মাননীয় শ্রীযুক্ত সীতানাথ ভট্টাচার্য্য মহাশয় যে রোগীর চিকিৎসা-বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন, তদ্সম্বন্ধে কয়েকটী বিষয়ে আমার কিছু জিজ্ঞাস্য

আছে। আশা করি, সীতানাথ বাবু আমার এই জিজ্ঞাস্য বিষয়গুলির প্রত্যুত্তর প্রদানে বাধিত করিবেন। জিজ্ঞাস্য এই যে -

(ক) উল্লিখিত রোগীর চিকিৎসায় সীতানাথ বাবু প্রথমতঃ বেলেডোনা ও ব্যাপ্টিসিয়া প্রয়োগ করিয়া কথঞ্চিৎ উপকার দৃষ্টে, পুনরায় এই ২টী ঔষধ ব্যবস্থা করিলেন তারপর, উক্ত রোগীর আর্সেনিকের ও জেলসিমিয়ামের লক্ষণ দৃষ্ট হওয়ায়, আর্সেনিক ৩০ ক্রম ৫ মিনিম মাত্রায় ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিলেন এবং এই সঙ্গে জেলসিমিয়াম ৬ মাত্রা মুখপথে সেবনের ব্যবস্থা করিলেন। ভাল কথা, কিন্তু আমার জিজ্ঞাস্য এই যে—রোগীর অবস্থা যখন পূর্ব্বাপেক্ষা কথঞ্চিৎ ভাল—গলাধঃকরণ শক্তিও যখন রোগীর অক্ষুণ্ণ রহিয়াছে, তখন মুখপথে প্রয়োগ না করিয়া, আর্সেনিক ইঞ্জেকসন করার উদ্দেশ্য কি? পক্ষান্তরে, জেলসিমিয়াম মুখপথেই বা প্রয়োগ করিলেন কেন? ইহাও তো ইঞ্জেকসন দিতে পারিতেন। একই রোগীতে বিভিন্ন ঔষধ ইঞ্জেকসনরূপে ও মুখপথে প্রয়োগ করিলে কি, বিভিন্নরূপে ক্রিয়া প্রকাশ করে?

(খ) সুনির্ব্বাচিত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবন করাইলেও যখন ইঞ্জেকসনের ন্যায় ত্বরিত গতিতে ক্রিয়া প্রকাশ করে, তখন গলাধঃকরণ শক্তি বিদ্যমানে উহা ইঞ্জেকসন দিবার প্রয়োজন কি? উল্লিখিত রোগীর যে গলাধঃকরণ শক্তি অক্ষুণ্ণ ছিল, সেবনার্থ জেলসিমিয়াম প্রয়োগ করাতেই, তাহার প্রমাণ পাওয়া যাইতেছে।

(২) ডাঃ শ্রীযুক্ত রুদ্রনারায়ণ গোস্বামী (শুড়েপোল) * মহাশয় লিখিয়াছেন—'গত ১৩৩৪ সালের ১১শ সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের ৫৯ পৃষ্ঠায় মাননীয় ডাক্তার শ্রীযুক্ত সীতানাথ ভট্টাচার্য্য H. L. M. S. মহাশয় যে রোগীর চিকিৎসা-বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন, তৎসম্বন্ধে আমার জিজ্ঞাস্য বিষয় কয়েকটী নিম্নে উল্লিখিত হইল আশা করি, সীতানাথ বাবু ইহার যথাযথ প্রত্যুত্তর প্রদানে অনুগৃহীত করিবেন।

(ক) উল্লিখিত রোগীকে কোন্ সূত্রে এবং কি লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া, সীতানাথ বাবু আর্সেনিক ৩০, ৫ ফোঁটা মাত্রায় ইঞ্জেকসন এবং এই সঙ্গেই জেলসিমিয়াম ৩x সেবনের ব্যবস্থা করিলেন? এইরূপ বিভিন্ন প্রকারে ২টী ঔষধ প্রয়োগের উদ্দেশ্য কি?

(খ) সাধারণতঃ মুখপথে সেবনীয় ঔষধের মাত্রা অপেক্ষা, ইঞ্জেকসিয়ো ঔষধ কম মাত্রায় ইঞ্জেকসন করা হইয়া থাকে। কিন্তু সীতানাথ বাবু ইহার বিপরীত ভাবেই অর্থাৎ সেবনীয় মাত্রা অপেক্ষা অধিক মাত্রাতেই ইঞ্জেকসন দিয়াছেন। কোন্ বৈজ্ঞানিক সিদ্ধান্তের উপর ভিত্তি স্থাপন করিয়া, এইরূপ অধিক মাত্রায় ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল?

(গ) রোগীর যখন গলাধঃকরণ শক্তি বর্ত্তমান ছিল, তখন ইঞ্জেকসন করিবার

* প্রত্যেক প্রবন্ধের সহিত প্রবন্ধ লেখকের পূর্ণ নাম ও গ্রাম, পোষ্টাফিস এবং জেলা লিখিত না থাকিলে, প্রবন্ধ প্রকাশিত হয় না। মাননীয় রুদ্রনারায়ণ বাবুর প্রত্যুত্তরপত্রে তাঁহার ঠিকানাদি কিছুই লেখা নাই, কিন্তু প্রতিবাদটী প্রকাশ করা সঙ্গত বিধায় উহা প্রকাশিত হইল। রুদ্রনারায়ণ বাবু তাঁহার ঠিকানাটী লিখিয়া জানাইলে বাধিত হইব। (চিঃ, প্রঃ, সঃ,)

কারণ কি? অথবা জেলসিমিয়াম ইঞ্জেকসন না করিয়া, উহা মুখপথে প্রয়োগ করারই বা উদ্দেশ্য কি?

(ঘ) মুখপথে সেবনীয় ঔষধের মাত্রা অপেক্ষা কতগুণ অধিক মাত্রায় উহা ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য? এতৎসম্বন্ধে শাস্ত্রসম্মত বিধি বা যুক্তি কি?

"এই প্রসঙ্গে মাননীয় সীতানাথ বাবুকে আর একটা বিষয় জিজ্ঞাসা করিতেছি। সমলক্ষণযুক্ত একটী ঔষধ সেবন, বা বিভিন্ন লক্ষণযুক্ত ভিন্ন ভিন্ন ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে কিম্বা একত্রে মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ অথবা এলোপ্যাথিক ঔষধ সেবন বা ইঞ্জেকসন করার সঙ্গে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ কিম্বা কবিরাজী ঔষধ সেবনের সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রয়োগ করা সম্বন্ধে সীতানাথ বাবুর মত কি? আশা করি—সুবিজ্ঞ বহুদর্শী সীতানাথ বাবু আমার এই কয়েকটী বিষয়ের সদুত্তর প্রদান করিয়া অনুগৃহীত করিবেন। ইতি সন ১৩৩৪ সাল, ২১শে ফাল্গুন।

---

# বাইওকেমিক অংশ।

## কলেরা চিকিৎসা।

লেখক—ডাঃ শ্রীকেশব চন্দ্র কুণ্ডু M. B. ( Bio )

**রোগী**—জনৈক সম্ভ্রান্ত শিক্ষিত মুসলমান, বয়ঃক্রম ৩৫।৩৬ বৎসর। স্থানীয় মোক্তবে শিক্ষকতা করেন। এলোপ্যাথিক চিকিৎসার বিশেষ পক্ষপাতী। গত ২রা ডিসেম্বর এই ভদ্রলোকটীর চিকিৎসার্থ আহূত হই।

**বর্ত্তমান অবস্থা।** রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—তাঁহার অনবরতঃ বমন ও ভেদ হইতেছে। নাড়ী বিলুপ্ত, হৃদপিণ্ডের স্পন্দন অননুভূত, পিপাসা এবং অত্যন্ত গাত্রদাহ বর্ত্তমান আছে, কিন্তু শরীর শীতল নহে—উষ্ণ। হাত পায়েও খাঁল ধরা নাই। মোটের উপর, রোগীর কতকগুলি লক্ষণ কলেরার এবং কতকগুলি অন্য ধরণের।

**পূর্ব্ব ইতিহাস।** রোগীর ইতিপূর্ব্বে ২ দিন অন্তর পালা জ্বর হইত এবং তজ্জন্য ৩ দিন পূর্ব্বে একটী পেটেণ্ট ঔষধ সেবন করিয়াছিলেন। কল্য প্রাতঃকাল হইতে ভেদ, বমন আরম্ভ হওয়ায়, বিকালে একজন শিক্ষিত এলোপ্যাথিক চিকিৎসককে আহ্বান করেন। তিনি আসিয়া কলেরা হইয়াছে বলেন এবং ১টী ইঞ্জেকসন দিয়া, রোগীর বাড়ীর লোককে এবং গ্রামবাসীদিগকে জল ফুটাইয়া পান করিবার উপদেশ দিয়া যান।

উক্ত চিকিৎসায় রোগীর কোন উপকার না হওয়ায়, তৎপরদিনে প্রাতেঃ আমি আহূত হই। রোগীর উল্লিখিত অবস্থা দর্শনে নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করিলাম।—

১। Re.

নেট্রাম সালফ ৩x ... ১/২ গ্রেণ।

এক মাত্রা। উষ্ণ জলের সঙ্গে তৎক্ষণাৎ সেবন করাইয়া দিলাম।

এই ঔষধটী সেবন মাত্রই বমি হইয়া গেল। সুতরাং পুনরায় নিম্নলিখিত ঔষধটী প্রয়োগ করিলাম।

২। Re.

| | | |
|---|---|---|
| নেট্রাম মিউর ৩x | ... | ১/২ গ্রেণ। |

এক মাত্রা। উষ্ণ জলের সঙ্গে তৎক্ষণাৎ সেব্য।

এবার আর ইহা বমি হইল না। কলেরা রোগীর বমন নিবারণার্থ ১নং ঔষধটী অতীব উপকারী—ইহা প্রায়ই বমন হইয়া উঠিয়া যায় না। কিন্তু এস্থলে উহা বমন হইবার কারণ কি? অথচ ২নং ঔষধটী উদরে স্থায়ী হইল। ইহাতে স্পষ্টই বুঝা গেল যে, ১নং ঔষধ প্রয়োগ করা আমার ভুল হইয়াছিল। নাড়ী লুপ্ত অথচ সর্ব্বাঙ্গ উষ্ণ, ইহা কদাচ কলেরার কোল্যাপ্স অবস্থার লক্ষণ নহে। রক্তে অন্য কোন প্রকার আগন্তুক বিষের অবস্থিতি হেতুই যে, রোগীর এইরূপ অবস্থা উপস্থিত হইয়াছে এবং তাহা নিষ্কাশিত করণে নেট্রাম মিউর উপযোগী হওয়ায়, এতদপ্রয়োগেই উপকার লক্ষিত হইল।

যাহা হউক, নেট্রাম মিউর প্রয়োগে উপকার উপলব্ধি হওয়ায়, উহা ৫ মিনিট অন্তর আরও ২ মাত্রা প্রয়োগ করতঃ, অতঃপর নিম্নলিখিত ঔষধের সহিত উহা ১০ মিনিট অন্তর পর্য্যায়ক্রমে সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

৩। Re.

| | | |
|---|---|---|
| ফেরম ফস্ ৬x | .. | ৮ গ্রেণ। |
| কেলি ফস্ ৬x | .. | ১২ গ্রেণ। |
| ক্যাল্কেরিয়া ফস ৬x | . | ৮ গ্রেণ। |
| উষ্ণ জল | ... | ৮ আউন্স। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৮ মাত্রা। পূর্ব্বোক্ত ২নং ঔষধের সহিত পর্য্যায়ক্রমে ১০ মিনিট অন্তর সেব্য।

**বেলা ১০ টার অবস্থা**—প্রাতঃকাল হইতে বেলা ১০ টা পর্য্যন্ত এইরূপ চিকিৎসা করার পর, নাড়ী পরীক্ষা করিয়া মণিবন্ধে সূত্রবৎ নাড়ীর ক্ষীণ স্পন্দন অনুভূত হইতেছে, দেখা গেল। কিন্তু কিছুক্ষণ পরেই আবার নাড়ী লোপ হইল। ঔষধ পূর্ব্ববৎই চলিতে লাগিল। আধঘণ্টা পরে রোগীর একবার হরিদ্রা বর্ণের লালাবৎ বমন হইল। এতদৃষ্টে নিম্নলিখিত ঔষধ ২টী একত্রে একবার সেবন করাইলাম।

৪। Re.

| | | |
|---|---|---|
| নেট্রাম সালফ ৬x | ... | ১ গ্রেণ। |
| ক্যালিঃ সালফ ৩x | ... | ১ গ্রেণ। |

একত্র একমাত্রা। উষ্ণ জল সহ একবার সেব্য।

ইহা সেবনের পর আর বমি হয় নাই। অতঃপর নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

(ক) ২নং ও ৩নং ঔষধ অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর পর্য্যায়ক্রমে সেব্য।

(খ) ৪নং ঔষধ ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(গ) গাত্রদাহ নিবারণার্থ লবণ মিশ্রিত উষ্ণজলে গামছা ভিজাইয়া, তদ্দ্বারা মস্তক ও বুক ব্যতীত. সর্ব্বাঙ্গ মুছাইয়া দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম।

**বেলা ৩টার সময়।** নাড়ী পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—নাড়ী বেশ স্পষ্ট অনুভূত এবং উহা অনেকটা সবল বলিয়া বোধ হইল।

এই সময় হইতে ২নং ও ৩ নং ঔষধ ২টী দেড় ঘণ্টান্তর সেবনের এবং রোগীর ক্ষুধা বোধ হওয়ায়, জলবার্লী ব্যবস্থা করিয়া বিদায় হইলাম।

**৩রা ডিসেম্বর।** রোগীর আর কোন উপসর্গই নাই, রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছেন। অদ্য আর কোন ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম না। পথ্যার্থ অপেক্ষাকৃত গাঢ় জলবার্লি ও তৎসহ গন্ধ ভাদ্রলের ঝোল ব্যবস্থা করা হইল।

রোগীকে আর কোন ঔষধ প্রয়োগের প্রয়োজন হয় নাই।

---

# তড়কা—কনভালসন

# Convulsion

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M. D. (*M. H. M. C*)
M. R. I. P. H. (E*ng.*)



**রোগিণী**—আমার একটী ২ বৎসরের মেয়ে। গত ফাল্গুন মাসে একদিন সকালে উঠে দেখি—মেয়েটীর জর ও খুব সর্দ্দি হ'য়েছে। সামান্য সর্দ্দিজ্বর ব'লে বিশেষ কোন মনযোগ করা হ'ল না। বিকালে ৫টার সময়—যখন বাহিরে বেরুব, তখন স্ত্রী ব'ল্লেন যে "মেয়েটার জর ১০৩ হয়েছে এবং সর্দ্দিটাও খুব বেড়েছে"। আমি ১টা বাইওকেমিক ঔষধ ও মাথায় জলপটির ব্যবস্থা ক'রে, নিজের কাজে বে'রিয়ে প'ড়লুম।

তখন রাত্রি প্রায় ৮টা হ'বে—কাজ সেরে বাসায় ফিরছি, এমন সময় আমার নেপালি চাকরটা হাঁপা'তে হাঁপা'তে আমার সামনে এসে প'ড়ল এবং আমাকে দেখেই বল্লে—কাঞ্চি সাব্রো ভয়ো" অর্থাৎ ছোট খুকীর অবস্থা খুব খারাপ। আমি ছুটে বাড়ীতে এসে দেখি—মেয়েটীর অত্যন্ত আক্ষেপ হ'চ্ছে, স্ত্রী তাকে কোলে নিয়ে কাঁদছেন, সামনেই বাইওকেমিক ঔষধের বাক্সটা রয়েছে কিন্তু মেয়েটার প্রবল আক্ষেপ হ'তে দেখে, স্ত্রী এতদূর বিহ্বলা এবং তাকে নিয়ে এত ব্যস্ত হয়ে পড়েছেন যে, ঔষধ দিতে পারেন নি। দেখলুম—জর ১০১ ডিগ্রী, হাত পা বরফের মত ঠাণ্ডা, খুব ঘন ঘন আক্ষেপ হ'চ্ছে, চোখের তারা স্থির—নিস্পন্দ; চোয়াল আবদ্ধ, নাড়ী (Pulse) স্পন্দনহীন।

মেয়েটার এরকম অবস্থা দেখে, আমার এক বন্ধু-পত্নীকে মেয়ের মাথায় অবিরাম ভাবে ঠাণ্ডা জল ঢাল্‌তে ব'লে, তখনি নিচের লিখিত ঔষধটা প্রস্তুত ক'রে খাওয়াবার ব্যবস্থা ক'রলুম।

১। Re.

| | | |
|---|---|---|
| ফেরাম ফস ২x | ... | ৫ গ্রেণ। |
| ক্যালকেরিয়া ফস্ ২x | ... | ,, |
| কেলি ফস ২x | ... | ,, |
| ম্যাগ ফস্ ২x | ... | ,, |
| নেট্রাম ফস ২x | ... | ,, |

একত্র মিশিয়ে একটা কাগজে মোড়ক ক'রে রাখলুম। তারপর মেয়েটার চোয়াল একটু জোর দিয়ে খুলে, জিবের উপর এই ঔষধ একটু একটু ক'রে মাঝে মাঝে দিতে লাগলুম।

এই সঙ্গে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাও করলুম।

(ক) হাত, পায়ে এবং বুকে ব্রাণ্ডি মালিস ক'রে দিতে লাগলুম।

(খ) সাবানের সাপোজিটরী ক'রে, তখনই দাস্ত ক'রিয়ে দিলুম। ঘণ্টা দুয়েকের মধ্যেই—এই রকম ব্যবস্থাতেই মেয়েটার আক্ষেপ একেবারে আরাম হ'য়ে গেল। আক্ষেপ বন্ধ হওয়ার পরে, নিচের ঔষধটা খাওয়াবার ব্যবস্থা ক'রলুম।

২। Re.

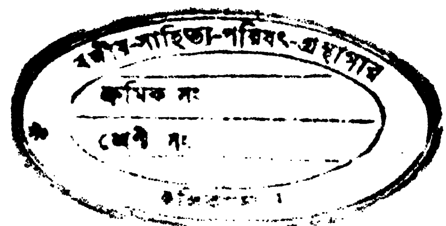
| | | | |
|---|---|---|---|
| ফেরাম ফস ৬x | ... | ১,৪ গ্রেণ। | |
| কেলি সালফ ৬x | ... | ,, | ,, |
| কেলি মিউর ৬x | ... | ,, | ,, |
| ক্যালকেরিয়া ফস ৬x | ... | ,, | ,, |

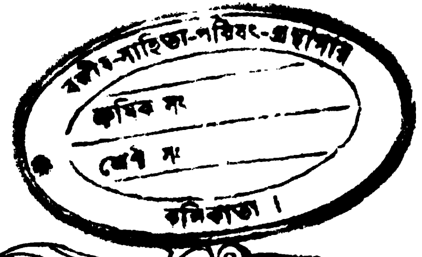
একত্র মিশিয়ে একমাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য।

এই ঔষধেই মেয়েটার জ্বর ও সর্দ্দি সেরে গিয়েছিল; তবে কয়েকদিন পরে ঘাম বেরিয়েছিল এবং যথানিয়মে ঘামের চিকিৎসা করায় তা সেরে গিয়েছিল।

---

PRINTED BY RASICK LAL PAN
At the Gobardhan Press, 12, Gour Mohan Mookherjee Street, Calcutta
Andublished by Dhirendra Nath Halder









এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

২১শ বর্ষ। | ১৩৩৫ সাল—আষাঢ়। | ৩য় সংখ্যা।

# বিবিধ।

**টাক রোগে Alopecia থাইরয়েড এক্‌ষ্ট্রাক্ট।**—প্যারিস মেডিক্যাল জর্ণালে (October 1927) একটি রোগিণীর টাকরোগে থাইরয়েড এক্‌ষ্ট্রাক্ট প্রয়োগের উপকারিতা প্রদর্শিত হইয়াছে। এই স্ত্রীলোকটির মাথার চুল প্রায় উঠিয়া গিয়াছিল। ইহাকে অল্প মাত্রায় থাইরয়েড এক্‌ষ্ট্রাক্ট সেবন করিতে দেওয়ায়, ২য় সপ্তাহের মধ্যেই উহার চুল উঠা বন্ধ এবং কিছুদিন পরে নূতন চুল উৎপন্ন হইয়া টাক আরোগ্য হইয়াছিল।

---

**প্লেগে—হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া লোপ** (Cardiac Failure in Plague)।—অধিকাংশ প্লেগরোগীর একটা সাংঘাতিক বিপদ হইতেছে—সহসা হৃদ্‌ক্রিয়া লোপ। এই কারণেই প্লেগরোগীর চিকিৎসায় হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়ার প্রতি বিশেষ ভাবে লক্ষ্য রাখিয়া, যাহাতে সহসা উহার ক্রিয়া লোপ না হইতে পারে, তজ্জন্য যথোপযুক্ত হৃদ্‌পিণ্ডের উত্তেজক ও বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেটে (ডিসেম্বর ১৯২৭) একটী উৎকৃষ্ট ব্যবস্থাপত্র প্রকাশিত হইয়াছে। নিম্নে উহা উদ্ধৃত হইল।

Re.

| | |
|---|---|
| এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন P. D. & Co. ) | ... ৩০ মিনিম। |
| টীং ডিজিটেলিস ( P. D. & Co. ) | ... ৩০ মিনিম। |
| স্পিরিট এমন এরোমেট | ... ৩০ মিনিম। |
| জল | এড্ ১ আউন্স। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা বা প্রয়োজনানুসারে ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

---

**ছুলি** ( Ptyrasis Verzicolor )।—ইহাকে কেহ কেহ "ছুলি" বা "ছুদ" নামে অভিহিত করেন। ইহা অনেকের শরীরে হইতে দেখা যায়। চিকিৎসার্থ প্রায় কেহ মনযোগী হন না, যাহারা হন—তাঁহারাও প্রায় আরোগ্য লাভে বঞ্চিত হইয়া থাকেন। কারণ, ইহা আপনা আপনি ব্যতীত কোন ঔষধে প্রায় আরোগ্য হইতে দেখা যায় না।

নাগরকান্দি, কালাম্বর ক্যাম্প হইতে সুবিখ্যাত বহুদর্শী চিকিৎসক **ডাঃ শ্রীযুক্ত বিনোদবিহারী নিয়োগী** L. M. F. মহাশয় লিখিয়াছেন—'প্রথমে সোহাগার ( Borax ) চূড়ান্ত দ্রব ( Saturated Solution ) আক্রান্ত স্থানে লাগাইয়া দিতে হইবে, পরে উহা শুকাইয়া গেলে, উহার উপর শ্বেত চন্দন ঘসিয়া লাগাইয়া দিবে। ৪।৫ দিন এইরূপ করিলেই "ছুলি" আরোগ্য হইয়া, আক্রান্ত স্থানের চর্ম্ম স্বাভাবিক বর্ণবিশিষ্ট হইবে। আমি আমার নিজের শরীরে এবং কয়েকটী রোগীকে ইহা ব্যবহার করিয়া সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি"

---

**শৈশবীয় একজিমা রোগে অসহ্য চুলকাণি** ।— Itching of Infantile Eczema )।—জার্নাল অব আমেরিক্যান মেডিক্যাল এসোসিয়েসন পত্রে ( July 9, 1927 ) Dr. Pilcher নামক জনৈক চর্ম্মরোগ বিশারদ চিকিৎসক লিখিয়াছেন—'গত ২ বৎসর হইতে বহুসংখ্যক শিশুর একজিমা রোগে তুর্দমনীয় ও অসহ্য উত্তেজনা এবং চুলকাণী নিবারণার্থ এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন ( ১ : ১০০০ ) 0.১—0.৩ সি, সি, মাত্রায় হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকসনরূপে ৩।৪ ঘণ্টান্তর প্রয়োগ করিয়া, ২ মিনিটের মধ্যেই উত্তেজনা ও চুলকাণী উপশমিত হইতে দেখিয়াছি। বলা বাহুল্য, মুখপথে ইহা প্রয়োগে কোন উপকার হয় না।" ( Thera. Note April 1928 )।

---

**কষ্টরজঃ রোগে—কর্পোরা লুটিয়া সলিউবল একষ্ট্রাক্ট**।—কষ্টরজঃ বা অত্যন্ত যন্ত্রণা ও বেদনাজনক ঋতুর ৫দিন পূর্ব্বে হইতে প্রত্যহ একবার করিয়া ৪ দিন পর্য্যন্ত ১ সি, সি, মাত্রায় কর্পোরা লুটিয়া সলিউবল একষ্ট্রাক্ট হাইপোডার্মিক

ইঞ্জেকসন দিলে সন্তোষজনক উপকার পাওয়া যায়। ২টী ঋতুকালের মধ্যবর্ত্তী সময়েও এইরূপে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। এইরূপ চিকিৎসায় পরবর্ত্তী ঋতুস্রাব বিনা বেদনা ও যন্ত্রণায় হইয়া থাকে। ( Thera. Note. April 1928 )

**তরুণ বাতে—দেশীয় ঔষধ।**—ত্রিপুরা, বিরামপুর হইতে ডাঃ শ্রীযুক্ত নগেন্দ্রচন্দ্র দেব মহাশয় লিখিয়াছেন যে, তরুণ বাত এবং যে কোন কারণে শরীরের কোন স্থান স্ফীত হইলে, নিম্নলিখিত ঔষধটী প্রয়োগ করিলে সন্তোষজনক উপকার পাওয়া যায়।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| পুরাতন তেঁতুল | ... | ১ ভাগ। |
| কাঁচা হরিদ্রা | ... | ১ ভাগ। |
| আদা ... | ... | ১ ভাগ। |

একত্র বাটিয়া অগ্ন্যুত্তাপে উষ্ণ করতঃ আক্রান্ত স্থানে প্রয়োজ্য। ৩।৪ দিন ইহা প্রয়োগেই স্ফীতি ও বেদনা আরোগ্য হয়।

**প্রসব বেদনায় স্কোপোলামাইন্ ও মর্ফাইন।**—ব্রিটীশ মেডিক্যাল জার্ণালে জনৈক বিশেষজ্ঞ প্রবীন ধাত্রী-চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে—"প্রসব বেদনায় "স্কোপোলামাইন্ ও মর্ফাইন্" ইঞ্জেকসন দিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। ইহাতে প্রসূতি অনতিবিলম্বেই গভীর নিদ্রাভিভূতা হইয়া পড়েন এবং প্রসব বেদনা আদৌ অনুভব করিতে পারেন না—অথচ জরায়ুর ক্রিয়ার কোনরূপ ব্যতিক্রম হয় না। ফলে, যথাসময়ে প্রসূতি সন্তান প্রসব করেন। বেদনা অনুভব করেন না এবং নিদ্রাভঙ্গের পর পার্শ্বে সন্তান দেখিয়া আনন্দিতা হ'ন। যাহারা দীর্ঘ সময় পর্য্যন্ত প্রসব বেদনা ভোগ করেন— তাঁহাদের পক্ষে এই ঔষধ ২টী বিশেষ ফলপ্রদ। প্রাইভেট্ প্র্যাক্‌টীশনারদের পক্ষে ইহা ব্যবহার করা বেশ সহজ। কারণ, ইহা নিরাপদে ব্যবহার করিতে পারা যায়। যথানিয়মে ব্যবহার করিলে রোগিণী বিনা যন্ত্রণায় নিরাপদে সন্তান প্রসব করিয়া থাকেন।

"স্কোপোলামাই ও মর্ফাইন্" ট্যাবলেট পাওয়া যায়। ১ সি, সি, স্ফুটীত পরিস্রুত জলে ১টী ট্যাবলেট দ্রব করতঃ হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োজ্য।

( B. M. J. Sept. 24th 1927. )

**প্রসবান্তিক রক্তস্রাবে পিট্যুইট্রিন।** ল্যান্সেট পত্রে ( 8th Oct. 1927 ) প্রসবান্তিক রক্তস্রাব নিবারণার্থ পিট্যুইট্রিনের উপযোগিতা সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ প্রকাশিত

হইয়াছে। এস্থলে উহার সারমর্ম উদ্ধৃত হইল। উক্ত পত্রে কথিত হইয়াছে—'প্রসববেদনা ৩য় ষ্টেজ আসিবার পূর্ব্ব হইতেই একটী হাইপোডার্ম্মিক সিরিঞ্জে "পিট্যুইট্রিন্" ১/২ সি, সি, পূর্ণ করিয়া রাখিয়া দিবে। অনেক সময় প্রসব বেদনা দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে—অথবা কষ্টকর প্রসবে কিম্বা ধাত্রীদের অসাবধানতায়—"ফুল" নির্গত হইয়া যাইবার পর প্রবল রক্তপাত হইয়া প্রসূতির জীবন সঙ্কটাপন্ন হইয়া উঠে। প্রসব হইতে গিয়া অনেক প্রসূতিই মৃত্যুমুখে পতিত হয়। ইহার অন্যতম প্রধান কারণ—"প্রসবান্তিক রক্তস্রাব"। দেখা গিয়াছে—প্রসবান্তিক রক্তস্রাব বন্ধ করিতে না পারায়, বহু রোগিণী অকালে কালগ্রাসে পতিতা হন। এইরূপ স্থলে—"পিট্যুইট্রিন্" ১/২ সি, সি, পরিমাণে—পেশীমধ্যে গভীর ভাবে ইঞ্জেকসন দিলে অচিরেই আশানুরূপ উপকার পাওয়া যায়। যখন অন্য কোনওরূপে রক্তস্রাব বন্ধ করিতে পারা যায় না, তখন কেবলমাত্র "পিট্যুইট্রিন্" ইঞ্জেকসনেই "রক্তস্রাব" বন্ধ হইতে দেখা গিয়াছে। দুর্দ্দম্য প্রসবান্তিক রক্তস্রাবে—"পিট্যুইট্রিন্" ইঞ্জেকসন দিতে কালবিলম্ব করা কর্ত্তব্য নহে। শিশু ভূমিষ্ঠ হইবার পর ফুল না পড়িয়াই যদি প্রবল রক্তস্রাব হইতে থাকে ; তাহা হইলে অনতিবিলম্বে হস্তদ্বারা ফুল বাহির করিয়া ফেলিয়া, তৎক্ষণাৎ "পিট্যুইট্রিন্" ইঞ্জেকসন দিবে এবং রক্তস্রাব বন্ধ না হওয়া পর্য্যন্ত উষ্ণ জলের ( ৬ পাইন্ট জল ) দ্বারা প্রসবদ্বারাভ্যন্তরে ও জরায়ু মধ্যে ডুশ দিতে থাকিবে"।

ধাত্রী বিদ্যাবিদ্ ডাক্তার সোফিয়ান্ বলেন যে—দুর্দম্য প্রসবান্তিক রক্তস্রাবে, ১/৩ গ্রেণ মাত্রায় মর্ফাইন্ এবং ১ সি, সি, মাত্রায় আর্গট্ এসেপ্টিক পেশীমধ্যে ইঞ্জেকসন দিয়া, তারপর প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর ১ ড্রাম মাত্রায় এক্সট্রাক্ট আর্গট্ লিকুইড্ সেবন করিতে দিলে বিশেষ উপকার হয়। ইনি আরও বলেন যে, এইরূপ প্রসূতিকে পর পর ৫ দিন পর্য্যন্ত এণ্টিষ্ট্রেপ্টোককাস সিরাম্ ২০ সি, সি, মাত্রায়—প্রত্যহ ১ বার করিয়া ইঞ্জেকসন দিলে—সেপ্টিক্ জ্বর হইবার সম্ভাবনা থাকে না। ( Lancet: 8th oct. 1927 )

---

**তরুণ নিউমোনিয়ায়—সোডিয়াম নিউক্লিনেট** ( Sodium Nncleinate in acute Pneumonia )।—ব্রিটীশ মেডিক্যাল জার্ণালে ( B M, J. 14th january 1928 ) তরুণ নিউমোনিয়া পীড়ার চিকিৎসায় সোডিয়াম নিউক্লিনেটের উপকারিতা সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়াছে। উক্ত প্রবন্ধোক্ত ১টী রোগীর সংক্ষিপ্ত বিবরণ স্থলে উদ্ধৃত হইল, ইহাতেই উহার উপকারিতা প্রতিপন্ন হইবে।

"জনৈক যুবক, বয়ঃক্রম ১৮ বৎসর। ঠাণ্ডা লাগিয়া একদিন ইহার সর্দ্দি ও তৎসহ বুকে অত্যন্ত বেদনা এবং সামান্য জ্বর ( ৯৯.৮ ডিগ্রী ) হয়। নিউমোনিয়া হইয়াছে বলিয়া সন্দেহ হইলেও, নিউমোনিয়ার কোন চিহ্ন স্পষ্টতঃ দৃষ্ট হয় নাই। পরদিন উত্তাপ স্বাভাবিক এবং বুকের বেদনা উপশমিত হইয়াছিল। রোগী সমস্ত দিনই গৃহে অবস্থান করিয়াছিল।

তৎপরদিন প্রাতঃকালে চা পানের সময় রোগী পুনরায় অত্যন্ত অসুস্থতা অনুভব করে, এবং ক্রমশঃ উত্তাপ বর্দ্ধিত হইয়া জ্বর প্রকাশ পায়। শীঘ্রই উত্তাপ ১০৪ ডিক্রী হয় এবং উহা ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইয়া ১০৫ ডিগ্রী হইতে দেখা গেল। নাড়ী ( pulse ) ১৪৭, শ্বাস-প্রশ্বাস ৪৮, কাশি এবং কাশির সঙ্গে রক্তমিশ্রিত গয়ের নির্গত হওয়া প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হইল। রোগীর উপসর্গাদি ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হওয়ায়, সন্ধ্যাকালে রোগীকে হস্পিট্যালে ভর্ত্তী করান হয়। এই সময় পরীক্ষা দ্বারা দক্ষিণ ফুস্‌ফুসের নিম্ন খণ্ডে নিউমোনিয়ার চিহ্ন লক্ষিত হইল। রোগীর এই সকল লক্ষণ দৃষ্টে, হস্পিট্যালে ভর্ত্তি হওয়ার অব্যবহিত পরে, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হয়।

Re.

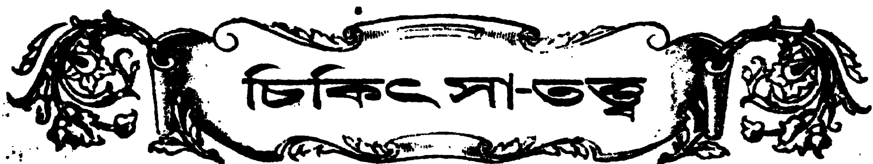
সোডিয়াম নিউক্লিনেট ২ সি, সি, এম্পুল ... ১টী

একমাত্রা। ৪ ঘণ্টান্তর হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন। ( ইহার প্রতি সি, সি, দ্রবে ০.০৫ গ্রাম সোডিয়াম নিউক্লিনেট আছে। )

উল্লিখিত ইঞ্জেকসনের সঙ্গে ১/২ ড্রাম মাত্রায় সোডি বাইকার্ব্ব এবং গ্লুকোজ সেবনের ব্যবস্থা করা হয়। এই ব্যবস্থায় ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই রোগীর ক্রাইসিস ( crisis ) উপস্থিত এবং ১ সপ্তাহ মধ্যেই রোগী আরোগ্য হইয়াছিল।

সুপ্রসিদ্ধ কেমিষ্ট পি, ডি, এণ্ড কোং ( Parke Devis & Co. ) প্রস্তুত ১নং নিউক্লিন সলিউসন—যাহাতে সোডিয়াম নিউক্লিনেটরূপে ৫% পারসেণ্ট নিউক্লিনিক এসিড বর্ত্তমান আছে, হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনার্থ ইহাই উপযোগী এবং এতদর্থেই ইহা বিশেষভাবে প্রস্তুত হইয়াছে। ইহার প্রতি সি, সি দ্রবে ০.০৫ গ্রাম নিউক্লিনিক এসিড থাকে।

( Theraputic Notes—April 1628. )




# টাইফয়েড্ জ্বরের চিকিৎসা।

# Treatment of Typhoid Fever

লেখক—ডাঃ শ্রীসন্তোষকুমার মুখোপাধ্যায় এম, বি, M.B.)
ইণ্ডিয়ান্ মেডিক্যাল রেকর্ডের সম্পাদক।

( পূর্ব্বপ্রকাশিত ২য় সংখ্যার ( জ্যৈষ্ঠ ) ৬৫ পৃষ্ঠার পর হইতে )

উত্তাপত্রাস চিকিৎসা। টাইফয়েডের কোন ঔষধ নাই; একথা আমরা পূর্ব্বেই বলিয়াছি। জ্বর কমাইবার জন্ত যে সকল ঔষধ সাধারণতঃ ব্যবহৃত হয় ( antipyretics),

সেগুলি টাইফয়েডে প্রয়োগ না করাই ভালো। কারণ, এই ঔষধগুলি রোগীকে আরও দুর্ব্বল করিয়া দেয়। কুইনাইন প্রয়োগে টাইফয়েডে কোন উপকার হয় না—বরং অপকারই হয়।

সেকালে ডাক্তারদের ধারণা ছিল যে, জীবাণুনাশক ঔষধ ব্যবহার দ্বারা অন্ত্রমধ্যে টাইফয়েডের জীবাণু মারিয়া ফেলা যায়। তাঁহারা এই উদ্দেশ্যে লাইকর হাইড্রাজ পারক্লোর, ক্লোরিন্ মিক্শ্চার প্রভৃতি ব্যবহার করিতেন। কিন্তু এই সকল জীবাণুনাশক ঔষধ ব্যবহারে কোন উপকার আশা করা যায় না। অন্ত্রনলী কিরূপ লম্বা ও সর্ব্বদা মলে পূর্ণ থাকে, তাহা যাহারা জানেন, তাহারা সহজেই বুঝিতে পারিবেন যে, অন্ত্রমধ্যে ১০।১৫ ফোঁটা জীবাণুনাশক ঔষধ দিয়া কোন ফল হইতে পারে না। এজন্য আজকাল ক্লোরিন মিক্শ্চার হাইড্রার্জ্জ পারক্লোরাইড্ প্রভৃতির ব্যবহার উঠিয়া গিয়াছে। দিন কতক বার্নাডো সাহেবের দেখাদেখি অনেকে টিংচার ফেরি পারক্লোর্ সেবন করিতে দিতেন। ইহা ব্যবহারে আমি কিন্তু কোন ফল পাই নাই। যাহা হউক, কোন ঔষধে ফল না হইলেও, একটা কিছু ঔষধ না দিলে, রোগীর ও তাহার আত্মীয় স্বজন সন্তুষ্ট হইবে না। আমি নিম্নলিখিত ঔষধটী প্রায়ই ব্যবহার করি। ইহা ব্যবহারে রোগীর ঘর্ম্ম ও প্রস্রাব বৃদ্ধি পায় এবং তাহার ফলে দেহ হইতে কিছু বিষ বাহির হওয়ায়, একটু উপকারও হইয়া থাকে :

Re.

| | | |
|---|---|---|
| লাইকর এমন্ এসিটেট্ | ... | ২ ড্রাম। |
| স্পিরিট ইথার নাইট্রিক | ... | ২০ মিনিম। |
| পটাসিয়াম সাইট্রেট্ | .. | ১০ গ্রেণ। |
| সিরাপ টলু | ... | ১/২ ড্রাম। |
| একোয়া সিনামন | ... | মোট ১ আউন্স্। |

একত্র একমাত্রা। প্রত্যহ চারিবার সেব্য।

সর্দ্দি না থাকিলে টলু বাদ দিবে। হৃৎপিণ্ডের দৌর্ব্বল্য থাকিলে এই মিক্শ্চারের সহিত ১৫ ফোঁটা করিয়া টিংচার ডিজিটেলিস্ যোগ করিবে। রোগীর যদি অরুচি থাকে বা পরিপাক শক্তি কমিয়া যায়, তাহা হইলে উপরের ঔষধের পরিবর্ত্তে নিম্নলিখিত এসিড মিক্শ্চারটি দেওয়া যায়।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| এসিড নাইট্রো-মিউরেটিক্ ডাইলিউট্ | ... | ১০ মিনিম। |
| অয়েল সিনামন্ | ... | ২ মিনিম। |
| মিউসিলেজ একাশিয়া | ... | যথাপ্রয়োজন। |
| সিরাপ | ... | ১/২ ড্রাম। |
| একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম | ... | মোট ১ আউন্স। |

একত্র একমাত্রা। প্রত্যহ ৪ বার সেব্য।

অনেকে এই মিকশ্চারটীর সহিত ১০ ফোঁটা মাত্রায় লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর, মিশাইয়া দেন। আমি কিন্তু তাহার পক্ষপাতী নই।

এসিড নাইট্রো-মিউরেটীক্ ডিল্ ব্যবহারে পাকস্থলী ও যকৃতের কার্য্য ভাল হয় এবং ইহার কিছু সঙ্কোচক গুণ আছে বলিয়াও, উপকার হইয়া থাকে।

সিনামন অয়েল বায়ুনাশক এবং ইহার সামান্য পচননিবারক গুণও (antisepitic) আছে।

## টাইফয়েড জ্বরের কয়েকটী বিশেষ লক্ষণ বা উপসর্গের চিকিৎসা।

টাইফয়েড জ্বরের কয়েকটী বিশেষ লক্ষণ বা উপসর্গের চিকিৎসায় প্রয়োজন হইয়া থাকে। নিম্নে এ বিষয় বলা যাইতেছে।

**বিষাক্ততা** ( Toxæmia—টক্সিমিয়া )।—টাইফয়েড জীবাণুর বিষক্রিয়া হেতু অত্যধিক উত্তাপ বৃদ্ধি, প্রলাপ, অচৈতন্যাবস্থা প্রভৃতি বিষাক্ততার লক্ষণ উপস্থিত হইলে, ঔষধীয় চিকিৎসা অপেক্ষা, "জল চিকিৎসা" দ্বারা সর্ব্বাধিক সুফল পাওয়া যায়। এতদর্থে রোগীকে প্রচুর পরিমাণে জলপান এবং এই সঙ্গে পূর্ব্বোক্ত প্রকারে স্পঞ্জিং, বা স্নানের ( bath ) ব্যবস্থা করিবে। ইহাতে দেহ হইতে বিষ দূরীভূত হইয়া যাওয়ার সুবিধা হইয়া থাকে। রোগীকে যত বেশী জলপান করাইতে পারা যায়, ততই তাহার দেহ হইতে রোগবিষ দূরীভূত হইয়া থাকে। এতদর্থে ঘর্ম্মকারক ও মূত্রকারক ঔষধও বিশেষ উপযোগী।

**অনিদ্রা**—রোগীর ঘুম না হইলে শরীর আরও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। শীতল জলে স্পঞ্জ ও মাথায় বরফ দিলে আপনা হইতে নিদ্রা হইয়া থাকে। যদি কিছুতেই নিদ্রা না হয়, তাহা হইলে নিদ্রাকারক ঔষধ ব্যবহার করিবে। এতদর্থে—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| প্যারাল্‌ডিহাইড্ | ... | ১ ড্রাম। |
| সিরাপ অরেন্সিয়াই | ... | ১ ড্রাম। |
| একোয়া | .. | মোট ১ আউন্স। |

একমাত্রা। শয়নকালে একমাত্রা সেব্য।

ক্লোরাল হাইড্রেট নিদ্রাকারক হইলেও, ইহা হৃৎপিণ্ডের অবসাদক বলিয়া আমি ব্যবহারের পক্ষপাতী নই। লুমিন্যাল্ ব্যবহার করাও উচিত নহে।

**প্রলাপ**—জ্বর বৃদ্ধি হইলে অনেক রোগী একটু আধটু প্রলাপ বকে। কিন্তু তাহা ধর্ত্তব্যের মধ্যে নহে। স্পঞ্জ করিলে এবং মাথায় বরফ দিলেই উহা কমিয়া যায়।

অনেক সময় রোগী অনবরত খুব চীৎকার করিয়া ভুল বকিতে থাকে এবং মধ্যে মধ্যে

ঘোর করিয়া উঠিতে যায়। এরূপ অবস্থা হইলে, তখনি তাহার প্রতিকারে মনোযোগী হওয়া উচিত। কারণ, তাহা না হইলে ইহার ফলে রোগী অত্যন্ত অবসন্ন হইয়া পড়িতে পারে। এরূপ প্রলাপের প্রতিকারার্থ সর্ব্বপ্রথমে শীতল জলে স্পঞ্জ করিয়া ও মাথায় বরফ দিয়া দেখিবে; তাহাতে যদি প্রলাপ না কমে, তাহা হইলে নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবহার করিবে;

Re.

| | | |
|---|---|---|
| সোডিয়াম ব্রোমাইড | ... | ১০ গ্রেণ। |
| ক্লোরাল হাইড্রেট | .. | ১০ গ্রেণ। |
| স্পিরিট এমন্ এরোমাট্ | ... | ১৫ মিনিম। |
| সিরাপ সিম্পল | .. | ১/২ ড্রাম। |
| একোয়া | .. | মোট ১ আউন্স |

একত্র একমাত্রা তৎক্ষণাৎ সেব্য।

এই ঔষধেও যদি কোন ফল না হয়, তাহা হইলে হাইয়োসিন হাইড্রোব্রোমাইড ১/১৫০ গ্রেণ মাত্রায় অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন দিবে।

এরূপ রোগীকে কখনো একা রাখিবে না। রোগীর নিকট সদাসর্ব্বদা একজন লোক থাকা আবশ্যক।

**কোষ্ঠবদ্ধতা।**—টাইফয়েড রোগীর কোষ্ঠবদ্ধতা থাকাই ভাল। কোষ্ঠবদ্ধতার চিকিৎসার জন্য কখনও জোলাপ দিতে যাইবে না। জোলাপ দিলে ক্ষতযুক্ত অন্ত্র ছিদ্র হইয়া যাইতে পারে। কোষ্ঠবদ্ধের জন্য প্রয়োজন হইলে দুই একদিন অন্তর গ্লিসিরিন দিয়া বাহ্যে করাইবে; ইহা ব্যবহারে কোন ভয়ের কারণ নাই। এতদর্থে—

Re

| | | |
|---|---|---|
| গ্লিসিরিন | ... | ১ আউন্স। |
| ঈষদুষ্ণ জল | ... | ১ আউন্স। |

একত্রে মিশ্রিত করিয়া, একটী কাচের পিচকারির সাহায্যে মলদ্বারে প্রয়োগ করিবে। শিশুদের পক্ষে গ্লিসিরিন সাপোজিটারি ব্যবহার সুবিধাজনক।

**উদরাময়।**—অধিকাংশ টাইফয়েড রোগীর প্রত্যহ ২ ৩ বার বাহ্যে হইতে দেখা যায়। ইহার জন্য অবশ্য কোনরূপ চিকিৎসার আবশ্যক হয় না। কিন্তু ইহা অপেক্ষা অধিকবার বাহ্যে হইলে, তখনি উহার প্রতিকারার্থ যত্নবান হওয়া কর্ত্তব্য। টাইফয়েডে উদরাময় তিন কারণে হইতে পারে। যথা:—

(ক) খাদ্যের গোলযোগ বশতঃ।

(খ) অন্ত্রস্থ ক্ষতজনিত উত্তেজনা হেতু।

প্রথমে দেখিতে হইবে যে, খাদ্যের গোলযোগে এইরূপ উদরাময় উপস্থিত হইতেছে কি না। অনেক সময় কঠিন খাদ্য বা দুধের জন্য উদরাময় হয়। এরূপ হইলে দুধ ও অন্য সকল প্রকার কঠিন খাদ্য বন্ধ করিয়া, রোগীকে কেবলমাত্র ছানার জল, ঘোল বা এলবুমিন ওয়াটার দিবে।

রোগীর যদি পেট ফাঁপা বা পেটে ব্যথা থাকে, তাহা হইলে উদরাময় বন্ধ করিবার জন্ত ঔষধ না দেওয়াই ভাল। যদি পেটের ফাঁপ বা পেটব্যথা না থাকে, তাহা হইলে নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করিবে

১। Re.

ট্যানালবিন্ ... ৫ গ্রেণ।

একমাত্রা। প্রত্যেক পুরিয়া তিন ঘণ্টান্তর সেব্য। অথবা—

২। Re.

বিসমাথ সালফ কার্বনাস ... ১০ গ্রেণ।

পালভ ইপিকাক কো: ... ৫ গ্রেণ।

একত্র এক পুরিয়া। প্রয়োজন মত প্রত্যহ চারিবার সেব্য। (পালভ ইপিকাক কম্পাউণ্ডে আফিম থাকায় যতদূর সম্ভব ইহা ব্যবহার না করাই ভাল; শিশুদের ইহা কখন দিবে না।)

উদরাময় কিছুতেই না কমিলে মর্ফিন সালফেট ১/৮ গ্রেণ, ১ সি, সি, পরিস্রুত জলে গলাইয়া অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন দিবে। পেটের ফাঁপ থাকিলে ইহা ব্যবহার করিবে না এবং শিশুদেরও কখনও দিবে না।

**অন্ত্রের ক্ষত হইতে রক্তস্রাব।**—দ্বিতীয় সপ্তাহের মাঝামাঝি হইতে তৃতীয় সপ্তাহের শেষ পর্য্যন্ত, রোগীর অন্ত্রের ক্ষত হইতে রক্তস্রাবের ভয় থাকে। রক্তস্রাব দমনার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থাগুলি অবলম্বনীয়। যথা –

(ক) মলের সহিত রক্ত দেখা দিলে তখনই চিকিৎসার ব্যবস্থা করিতে হইবে। এরূপ ক্ষেত্রে অন্ত্রের কুঞ্চনগতি অর্থাৎ আকুঞ্চন প্রবাহ ( Peristalsis ) যতদূর সম্ভব কমাইবার চেষ্টা করিতে হইবে। কারণ, অন্ত্রকে বিশ্রামের অবসর না দিলে, ক্ষত আরোগ্য হইতে পারে না। রোগীকে চুপ করিয়া শুয়াইয়া রাখিবে এবং কোন প্রকার নাড়াচাড়া করিবে না। স্নানও বন্ধ রাখিবে।

(খ) রোগীকে কোন প্রকার খাদ্য খাইতে দিবে না। খাদ্য দেওয়ার প্রয়োজন বোধ করিলে, মলদ্বারপথে গ্লুকোজ প্রয়োগ করিবে। রক্তের সংযমন শক্তি ( Coagulability ) বৃদ্ধির জন্য ক্যালসিয়াম প্রয়োগ করিবে। এতদর্থে—

৩। Re.

ক্যালসিয়াম্ ল্যাক্টেট ... ১৫ গ্রেণ।

একমাত্রা। এইরূপ একটী করিয়া পুরিয়া ২ বা ৩ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে দিবে।

প্রয়োজন হইলে, ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড ৭½ গ্রেণ মাত্রায় ১০ সি, সি, পরিস্রুত জলে দ্রব করিয়া শিরামধ্যে ইঞ্জেকসন দিবে।

(গ) রোগীর পেটের উপর বরফের থলি দিলে ভাল হয়। থলিটী একটী দোলা ( cradle ) হইতে এমনভাবে ঝুলাইয়া দিবে—যেন উহা পেটের উপর আলগা বা আলতো

ভাবে থাকে এবং পেটে চাপ না পড়ে। পেটের উপর একখানি কাপড় চাপা দিয়া, তাহার উপর থলি রাখিবে।

(ঘ) **মর্ফিন্ ইঞ্জেকসন।**—রোগীর যদি পেটের ফাঁপ না থাকে, তাহা হইলে ১/৪ গ্রেণ মাত্রায় মরফিন সালফেট্, ১ সি, সি, পরিস্রুত জলে দ্রব করিয়া তৎক্ষণাৎ অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন দিবে। ইহা অন্ত্রের আকুঞ্চণ প্রবাহ কমাইয়া দেয় এবং তাহার ফলে, যে শিরা ছিড়িয়া রক্তপাত হইতেছে, তাহার মুখে রক্ত জমিয়া স্রাব বন্ধের সুযোগ প্রদান করে। শিশুদের মর্ফিন দিবে না।

(ঙ) **সিরাম ইঞ্জেকসন।**—নর্ম্যাল্ হর্স সিরাম ১০ হইতে ২০ সি, সি, মাত্রায় পেশীমধ্যে ইঞ্জেকসন দিলে, বিশেষ উপকার হইতে দেখা যায়।

অধুনা অনেকের মত এই যে—টাইফয়েডে অন্ত্র হইতে যে রক্তপাত হয়, তাহার কারণ টাইফয়েড জীবাণু নহে—ইহার সহচর ষ্ট্রেপ্টোককাস জীবাণু। এই কারণে নর্ম্যাল হর্স সিরামের পরিবর্তে, ১০ হইতে ২০ সি. সি, এন্টিষ্ট্রেপ্টোককাস্ সিরাম পেশীমধ্যে ইঞ্জেকসন দিলে, অনেক সময় বেশী উপকার পাওয়া যায়।

(চ) **স্যালাইন।**—অত্যধিক রক্তস্রাবের ফলে রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে, রোগীর শিরামধ্যে স্যালাইন সলিউসন ইঞ্জেকসন করিবার প্রয়োজন হইতে পারে। এই রোগে মলদ্বারে স্যালাইন ইঞ্জেকসন (রেক্টাল ইঞ্জেকসন) দেওয়া উচিত নহে। কারণ, ইহাতে অন্ত্রের আকুঞ্চণ প্রবাহ ( peristalsis ) বৃদ্ধি হওয়ায় রক্তপাত বাড়িয়া যাইতে পারে। সুতরাং ইহা ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করা কর্তব্য।

অনেকে স্থানিক রক্তস্রাব বন্ধের জন্য এড্রিনালিন সলিউসন সেবন করিতে দেন; কিন্তু ইহাতে কোন উপকার হইতে দেখা যায় না। এমিটিন ইঞ্জেকসনও উপকারী নহে।

**অন্ত্রে ছিদ্র হওয়া** ( Perforation )। অন্ত্রে ছিদ্র হইয়াছে বুঝিতে পারিলে, যদি সম্ভব হয়—তখনি রোগীর উদরে অস্ত্রোপচার করিয়া অন্ত্রের ছিদ্র সেলাই করার ব্যবস্থা ব্যতীত, আর অন্য উপায় নাই।

**পেটফাঁপা**—নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারে ইহার চিকিৎসা করা যাইতে পারে। যথা :—

(ক) অধিকাংশ ক্ষেত্রেই খাদ্যের গোলযোগে পেট ফাঁপে। এরূপ ক্ষেত্রে দুধ প্রভৃতি বন্ধ করিয়া, ছানার জল, ঘোল, ডাবের জল প্রভৃতি দিলে পেটের ফাঁপ কমিয়া যায়।

(খ) রোগীর পেটের উপর নিম্নলিখিত উপায়ে তার্পিন তৈলের সেক ( Turpentine stupes ) দিলে পেটফাঁপা অনেক স্থলে শীঘ্র কম পড়ে। প্রথমতঃ রোগীর পিঠের নীচে একখানি লম্বা ফ্লানেল পাতিবে। তারপর এক বাটি খুব গরম জলে ১ ড্রাম তার্পিন তৈল দিয়া, এক টুকরা ফ্লানেল সেই জলে ভিজাইয়া লইবে। পরে ফ্লানেলটী বেশ করিয়া নিংড়াইয়া, তৎক্ষণাৎ উহা পেটের উপর

চাপা দিবে। ইহার পর পিঠের নীচে যে ফ্লানেলটী পাতা আছে, তাহার দুইদিক পেটের সামনে আনিয়া বাঁধিয়া দিবে। ইহাতে অনেকক্ষণ গরম থাকিবে।

(গ) মলদ্বারে গ্লিসিরিন দিয়া বাহ্যে করাইয়া দিবে।

(ঘ) রোগীর মূত্রগ্রন্থির কোন পীড়া যদি না থাকে, তাহা হইলে ১০ ফোঁটা অয়েল টার্পেণ্টাইন সেবন করিতে দিবে। এরূপ স্থলে পূর্ব্বোল্লিখিত সিনামন মিকশ্চার অথবা স্যালোল পাউডার দিলেও উপকার হয়।

অন্ত্রনালীর অসাড়তার জন্য যেখানে পেট ফাঁপে, সেখানে খুব কম মাত্রায় ষ্ট্রিকনাইন প্রয়োগে উপকার হয়। এতদর্থে—

৫। Re.

| | | |
|---|---|---|
| লাইকর ষ্ট্রিকনাইন হাইড্রোক্লোর | ... | ৩ মিনিম। |
| জল | ... ... | ২ ড্রাম। |

একমাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩ ৪ ঘণ্টা অন্তর চারিবার পর্য্যন্ত দিবে।

(ঙ) মলদ্বারপথে রেক্টাল টিউব ( Rectal tube ) দিলে, অন্ত্র হইতে গ্যাস বাহির হইবার সুবিধা পায় এবং তাহাতে পেট ফাঁপাও কম পড়ে।

**পিত্তকোষ প্রদাহ** ( Cholecystitis )—পিত্তকোষে বেদনা হইলে ১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার করিয়া হেক্সামিন খাইতে দিলে উপকার হয়।

**প্রস্রাবের গোলোযোগ**—টাইফয়েড জ্বরে অনেক সময় রোগীর মূত্রাধারে প্রস্রাব সঞ্চিত থাকিয়াও, উহা নির্গত হইতে দেখা যায় না। মূত্রস্থলীতে অধিকক্ষণ প্রস্রাব জমিতে দেওয়া উচিত নহে। কারণ, ইহার ফলে মূত্রস্থলীর প্রদাহ (Cystitis)—এমন কি, মূত্রস্থলী ফাটিয়া অবধি যাইতে পারে। এইরূপ প্রস্রাব বন্ধে প্রথমে রোগীর তলপেটের উপর সোরা ও নিষাদল প্রলেপ দিয়া দেখিবে। উহাতে যদি প্রস্রাব না হয়, তাহা হইলে রবার ক্যাথিটার যথোচিত বিশোধিত করিয়া, তদ্দ্বারা প্রস্রাব করাইবে। এরূপ স্থলে প্রস্রাবের গোলোযোগ থাকিলেও, রোগীকে ১০ গ্রেণ মাত্রায় হেক্সামিন প্রত্যহ তিনবার সেবন করিতে দিবে।

**শিরাপ্রদাহ** ( Phlebitis )—টাইফয়েডে কখন কখনও শিরা প্রদাহের ফলে উহার মধ্যের রক্ত জমিয়া, রক্ত চলাচল বন্ধ করিয়া দেয়। সাধারণতঃ পায়েই এইরূপ বেশী হইতে দেখা যায়। আক্রান্ত পায়ে বেদনা হয় ও ইহা আড়ষ্ট হইয়া থাকে।

শিরাপ্রদাহ হইলে আক্রান্ত অঙ্গটীকে সম্পূর্ণরূপে বিশ্রাম দিতে হইবে; অন্যথা উহার নাড়াচাড়ার ফলে শিরার মধ্য হইতে জমাট রক্তের কুচি ছিন্ন হইয়া ( embolism ) রক্তপ্রবাহের সহিত দেহের অন্য স্থানের ধমনী বন্ধ করিয়া দিতে পারে। ইহার ফলে মৃত্যু পর্য্যন্ত হওয়াও সম্ভব। পায়ের শিরাপ্রদাহে, পায়ে ইকথিওল, গ্লিসিরিন ও বেলেডোনাযুক্ত লিনিমেণ্ট লাগাইয়া, আঙ্গুল হইতে আরম্ভ করিয়া—উরুসন্ধি পর্য্যন্ত ব্যাণ্ডেজ করিবে, তারপর পায়ের নীচে বালিশ দিয়া একটু উঁচু করিয়া রাখিবে ও উহার উভয় পাশে পার্শ্ববালিস স্থাপন করিয়া দিবে। শিরাপ্রদাহে নিম্নলিখিতরূপে ইকথিওল প্রয়োগ করিলে বেশ উপকার পাওয়া যায়।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| ইক থওল | ... | ২ ড্রাম। |
| লিনিমেণ্ট বেলেডোনা | ... | ২ ড্রাম। |
| গ্লিসিরিন | ... | ৪ ড্রাম। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া, উল্লিখিতরূপে আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করিবে। এই সঙ্গে রোগীকে প্রত্যহ ৩০ গ্রেণ করিয়া সোডিয়াম সাইট্রেট্ খাইতে দিলে বিশেষ উপকার হয়।

**হৃদপিণ্ডের দৌর্ব্বল্য।**—টাইফয়েড জ্বরে প্রায়ই রোগীর হৃদপিণ্ডের দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হইয়া থাকে। পীড়া প্রযুক্ত ইহার উৎপত্তি স্বাভাবিক; কিন্তু অনেক সময় চিকিৎসকের অবিবেচনার ফলেও, সত্বর রোগীর হৃদপিণ্ডের দুর্ব্বলতা উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

হৃদপিণ্ড যাহাতে দুর্ব্বল হইয়া না পড়ে, তজ্জন্য অনেক অতি সাবধান চিকিৎসক প্রথম হইতেই ডিজিটেলিস প্রভৃতি হৃদপিণ্ডের উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করেন। ইহার ফল এই হয় যে, তাহারা যে ভয়ে ইহা প্রয়োগ করেন, পরিনামে সেই ভয়েরই কারণ হৃদপিণ্ডের দুর্ব্বলতা উপস্থিত হইয়া থাকে।

বার্ণাডো সাহেব টাইফয়েডের প্রথম হইতে ডিজিটেলিস ব্যবহার করিতেন। আমি কিন্তু এরূপভাবে ডিজিটেলিস ব্যবহার করিতে বলি না। এইরূপ প্রয়োজনে ও অপ্রয়োজনে ডিজিটেলিস্ ব্যবহারের ফলে, কয়েক ক্ষেত্রে ডিজিটেলিস বিষাক্ততার লক্ষণ এবং হৃদপিণ্ডের অতিশয় দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হইতে দেখিয়াছি।

নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল, ক্ষীণ ও সঙ্কোপ্য এবং হৃদপিণ্ডের প্রথম শব্দটী (Cardiac first sound) ক্ষীণ বোধ হইলে, তখনি ডিজিটেলিস্ ব্যবহার করা কর্ত্তব্য—তৎপূর্ব্বে নহে। এতদর্থে টিংচার ডিজিটেলিস ১৫ ফোঁটা মাত্রায়, প্রয়োজন হইলে ২।৫ বার পর্য্যন্ত দিবে।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| টিংচার ডিজিটেলিস | ... | ১৫ মিনিম। |
| একোয়া মেন্থপিপ | ... | ১ ড্রাম। |

একমাত্রা।

হৃদপিণ্ডের ক্রিয়াবন্ধের আশঙ্কা হইলে, ক্যাম্ফর ইন অয়েল ৫ গ্রেন ইন ১ সি. সি, মাত্রায় ইঞ্জেকসন করিলে উপকার হয়।

**রোগান্তদৌর্ব্বল্যাবস্থায় চিকিৎসা।** (Convalescence)—জ্বর একেবারে ছাড়িবার পরও দশ বার দিন রোগীকে আদৌ বিছানা হইতে উঠিতে দিবে না। এই সামান্য নিয়মটুকু পালন না করার ফলে, অনেক রোগী মারা যায়। মলমূত্র ত্যাগের জন্যও এই কয়েক দিন রোগীকে উঠিতে দেওয়া কর্ত্তব্য নহে।

কয়েক দিন যাবৎ পূর্ব্বের ন্যায় তরল পথ্যই রোগীকে প্রয়োগ করা উচিৎ। জ্বর ছাড়িলেও অন্ত্রের ক্ষত বর্ত্তমান থাকিতে পারে, একথা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। রোগীর পথ্য অত্যন্ত সাবধানতার সহিত ধীরে ধীরে বৃদ্ধি করিতে হইবে এবং তরল পথ্য হইতে সহসা

কঠিন খাদ্যে পরিবর্ত্তনও করিবে না। এতদর্থে প্রথমে পাঁউরুটির ভিতরের অংশ, দুধে বা ঝোলে ভিজাইয়া খাইতে দিবে। তারপর ক্রমশঃ পুডিং, কাঁচা ডিম, আলুসিদ্ধ প্রভৃতি দিবে। এই সকল খাদ্য হজম হইলে, সকলের শেষে ভাত দিবে।

রোগীর কোষ্ঠবদ্ধতা হইলেও, কিছুদিন যাবৎ কোনরূপ জোলাপ ব্যবহার করিবে না। কেবল লিকুইড্ প্যারাফিন দিতে আপত্তি নাই। অর্দ্ধ বা এক আউন্স মাত্রায় লিকুইড্ প্যারাফিন প্রয়োজনমত রাত্রে দিতে পারা যায়।

---

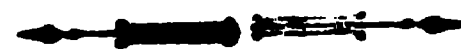
# শিশুদিগের কোষ্ঠবদ্ধ।

# Constipation in Infants

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আব্দুল ওয়াহেদ B. Sc. M. B.

হাউস সার্জ্জন, প্রেসিডেন্সী জেনারেল হস্পিট্যাল

কলিকাতা।



দেহ পরীক্ষা করিয়া অধিকাংশ স্থলে শিশুদিগের কোষ্ঠবদ্ধতার কারণ পাওয়া যায় না। উহার কারণ নির্ণীত হয়—তাহাদের পথ্য পরীক্ষা করিয়া। সেই জন্য শিশুদিগের কোষ্ঠবদ্ধ চিকিৎসার পূর্ব্বে—শিশু অপেক্ষা, শিশুর, পথ্য সম্বন্ধে পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য।

শিশু দিবসে কয়বার মলত্যাগ করিবে, ইহা তাহার পথ্য ও সাধারণ স্বাস্থ্যের উপর নির্ভর করে। সাধারণতঃ গো-দুগ্ধপায়ী শিশু অপেক্ষা, মাতৃস্তন্যপায়ী শিশু, দিবসে একটু অধিকবার মলত্যাগ করিয়া থাকে। মাতৃস্তন্যপায়ী শিশুর দিনে দুই তিনবার এবং গোদুগ্ধপায়ী শিশুর দিনে দুই একবার মলত্যাগ হওয়া স্বাভাবিক। আবার কখন কখন মাতৃস্তন্যপায়ী শিশু দিবসে ছয় সাতবার মলত্যাগ করিয়াও সম্পূর্ণ সুস্থ থাকে শিশুর মলের পরিমাণ ও সংখ্যা ঈষৎ কম হইলেই, তাহার পিতামাতা চিন্তিত হন এবং শিশুর কোষ্ঠবদ্ধতার প্রতিকারার্থ ব্যগ্র হইয়া উঠেন।

উৎকণ্ঠিত পিতামাতা শিশুর কোষ্ঠবদ্ধতার সত্বর প্রতিকার লাভের আশায় চিকিৎসকের নিকট আগমন করিলে, চিকিৎসকের প্রথম ও প্রধান কর্ত্তব্য—তিনি ধীরভাবে অনুসন্ধান করিয়া দেখিবেন যে, বাস্তবিকই শিশুর কোষ্ঠবদ্ধতা জন্মিয়াছে কি না ও উহা কতদিন স্থায়ী আছে এবং উহার কারণ কি। "মাতৃস্তন্যপায়ী শিশু প্রত্যহ দুই তিনবার এবং গোদুগ্ধপায়ী

শিশু দিবসে দুই একবার মলত্যাগ করিয়া করিয়া থাকে" এই কথাটী মনে রাখিয়া, চিকিৎসক বিচার করিয়া লইবেন—শিশুর প্রকৃতই কোষ্ঠবদ্ধতা জন্মিয়াছে কি না।

**কারণ**—নিম্নলিখিত কয়েকটী কারণে শিশুর কোষ্ঠবদ্ধতা জন্মে। সুতরাং কোষ্ঠবদ্ধের কারণ অনুসন্ধান ও ইহার চিকিৎসা সম্বন্ধে চিকিৎসককে নিম্নলিখিত বিষয়গুলির প্রতি লক্ষ্য করা ও অনুসন্ধিৎসু হওয়া কর্ত্তব্য। যথা—

(১) **অনিয়মিত মলত্যাগ।**—অনেক সময়ে শুধু অভ্যাসের দোষেও শিশুর কোষ্ঠবদ্ধতা জন্মে। প্রত্যহ নির্দ্দিষ্ট সময়ে শিশুকে মলত্যাগ করাইবার অভ্যাস করিলে দেখা যায় যে, শিশু ঘড়ির কাঁটার মত যথাসময়ে আপনা হইতেই মলত্যাগ করে। শিশু প্রত্যহ যথাসময়ে মলত্যাগ করিবে, পিতামাতা এরূপ ইচ্ছা করিলে, যাহাতে শিশু নির্দ্দিষ্ট সময়ে আহার পায়, তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখা তাহাদের অবশ্য কর্ত্তব্য। মলত্যাগের সময়ে যদি শিশুদের কোন অসুবিধা ঘটে, যেমন—অতিরিক্ত ক্ষুধা, কি শীতবোধ বা অন্য কোন কষ্টদায়ক ব্যাপারে তাহাদের মন আকৃষ্ট হওয়া ) তাহা হইলে সেই সময়ে তাহাদের মলত্যাগ হয় না। যদি নিত্যই এইরূপ অনিয়ম ঘটে, তবে অচিরে শিশুদিগের কোষ্ঠবদ্ধতা উপস্থিত হয়। পক্ষান্তরে, পিতামাতা যদি শিশুর কোষ্ঠবদ্ধতা দেখিয়াই অবিলম্বে বিভিন্ন প্রকারের ঔষধ সেবন ও সাপোজিটরী (Suppository) প্রভৃতি প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করেন, তাহা হইলে শিশু ক্রমশঃ স্বতঃপ্রবৃত্ত হইয়া মলত্যাগ করিতে অনভ্যস্ত হইয়া পড়ে।

(২) **খাদ্য হজম হইবার পর মল-গঠনকারী অসার দ্রব্যের অভাব।**—শিশুদিগের খাদ্য তরল পদার্থ। ঐ খাদ্যের জলীয় অংশ, দেহের আবশ্যকীয় জলের অভাব পূরণ করিয়া, অবশিষ্টাংশ মূত্রাকারে দেহ হইতে নিক্রান্ত হইয়া যায়। জলীয় অংশ ছাড়া শিশুর খাদ্যে আর যে টুকু কিছু থাকে, তাহাও যদি শিশুর দেহের ওজন ও বৃদ্ধি এবং বয়সের অনুপাতে অনুপযোগী ও পরিমাণে কম ( Deficient in quality and quantity ) হয়, তবে তাহা জীর্ণ ও হজম হইয়া রক্তে পরিবর্ত্তিত হইবার পর, মলে পরিণত হইবার উপযোগী অজীর্ণ পদার্থ ( undigisted residue ) কিছুই থাকে না। সুতরাং শিশুর বয়সের তুলনায়, তাহার খাদ্যে সার ও অসার অংশের পরিমাণ কম হইলে, তাহার কোষ্ঠবদ্ধতা জন্মিবার বিশেষ সম্ভাবনা।

(৩) **শিশুর অন্ত্রের পৈশিক ক্ষীণতা** (Lack of tone of muscles forming the intestinal wall)।—শিশুদিগের অন্ত্র-প্রাচীর (Intestinal wall) পাতলা এবং ক্ষীণ। সেই জন্য ইহা ভুক্ত জীর্ণাবশেষ অসার অংশকে সহজে ঠেলিয়া বাহির করিতে পারে না বলিয়া, শিশুদিগের কোষ্ঠবদ্ধতা ঘটা বিচিত্র নহে। ইহার উপর আবার যদি শিশু রক্তহীন ( anæmic ), নিস্তেজ ও দুর্ব্বল ( flabby) হয় তবে তাহার অন্ত্র আরও অধিক ক্ষীণ হইয়া থাকে। এরূপস্থলে অন্ত্রের কৃমিগতি বা আকুঞ্চন প্রবাহ বা সঙ্কোচনশীলতা ( Peristalsis ) অতি মৃদু ( Shiggish ) হয়। সুতরাং এরূপ শিশুর কোষ্ঠবদ্ধতা খুব সহজেই জন্মে।

এক্ষে শিশুদের অন্ত্রের সঙ্কোচনশীলতা বা গতিশীলতা মৃদু, তাহার উপর আবার জীর্ণাবশিষ্ট অসার পদার্থের অভাব, এই উভয় কারণের একত্র সমাবেশ হইলে কোষ্ঠবদ্ধতা অবশ্যম্ভাবী। এরূপ স্থলে বৃহদন্ত্রের নিম্নাংশে ব সরলান্ত্রে সামান্য পরিমাণ মল সঞ্চিত হইয়া, ক্রমশঃ উহা শুষ্ক হইতে থাকে। সরলান্ত্রের গতিশীলতার হ্রাস হইলে বা উহা নিষ্ক্রিয় হইলে কোষ্ঠবদ্ধতা জন্মিতে পারে।

(৪) **পথ্যের গোলযোগ** ( Dietatic Cause )।—পথ্যের গোলযোগেই অধিকাংশ স্থলে শিশুদিগের কোষ্ঠবদ্ধতা উপস্থিত হইয়া থাকে। কিন্তু এই কারণটী শুনিতে যত সহজ, উহা নির্ণয় করা তভটা সহজ নহে। আমরা নির্বিবে বলিয়া ফেলিতে পারি—"পথ্যের দোষে শিশুর কোষ্ঠবদ্ধতা জন্মিয়াছে"। কিন্তু বাস্তবিক বিজ্ঞানসম্মত উপায়ে এই কথাটী প্রমান করিয়া দিবার মত চিকিৎসক ও পরীক্ষাগার আমাদের দেশে যে অতি বিরল, তাহাতে আর কোন সন্দেহ নাই। শিশুর পথ্যে বিভিন্ন পদার্থ ( Constituents ) কিরূপ মাত্রায় আছে, রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা ( quantitive Chemical Analysis ) তাহা নির্ণয় করিয়া যদি কোন গোলযোগ দেখা যায়, তবেই বলা যাইতে পারে যে, শিশুর পথ্যে দোষ আছে ; তাহার পূর্ব্বে বিজ্ঞানসম্মত ভাবে কাহারও বলিবার অধিকার নাই যে, পথ্যের দোষ আছে।

পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, মাতৃস্তন্যপায়ী শিশুর মল অপেক্ষা, গোদুগ্ধপায়ী শিশুর মল কম হয়। এক্ষণে দেখা যাউক—ইহার কারণ কি ?

মাতৃদুগ্ধ ও গোদুগ্ধ বিশ্লেষণ করিয়া দেখা গিয়াছে যে, মাতৃদুগ্ধে শর্করা ( Sugar ) ও চর্ব্বীর (Fat) পরিমাণ অধিক। ইহাদের এই আধিক্যের নিমিত্ত মাতৃস্তন্যপায়ী শিশু অধিক মলত্যাগ করে। পরীক্ষা দ্বারা ইহা স্থির সিদ্ধান্ত হইয়া গিয়াছে যে, গোদুগ্ধে চিনি ও চর্ব্বীর মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া এবং ছানা জাতীয় পদার্থের ( Protein ) পরিমান কম করিয়া দিয়া উক্ত দুগ্ধ শিশুকে পান করিতে দিলে, শিশু প্রত্যহ তিন চারবার করিয়া মলত্যাগ করে। আবার দুগ্ধে চিনির মাত্রা কমাইয়া. ছানা জাতীয় পদার্থের বা প্রোটীনের মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া, শিশুকে সেই দুগ্ধ পান করাইলে, শিশু প্রত্যহ একবার, কি দুইবার মলত্যাগ করিয়া থাকে। বহুদিন ধরিয়া ক্রমাগত শিশু দুগ্ধের চর্ব্বী জাতীয় অংশ হজম করিতে অক্ষম হইলে (chronic Fat Indigestion), শিশুর কোষ্ঠবদ্ধতা জন্মে এবং উহার মল চর্ব্বী ও সাবানযুক্ত হয় ( Soap-fat Stool )। ইহার ফলে উহার দেহের পুষ্টিসাধনেরও ব্যাঘাত ঘটে। দুগ্ধের সহিত অল্প পরিমাণ শ্বেতসার ( Starch ) মিশ্রিত থাকিলে উহা হজম হয় না ; ঐরূপ দুগ্ধ সেবনে শিশুর কোষ্ঠবদ্ধতা জন্মে এবং মল শুষ্ক হয়। গোদুগ্ধের সহিত অধিক পরিমাণে মল্টোজ ( Maltose—এক প্রকার চিনি ) মিশ্রিত করিয়া শিশুকে সেবন করাইলে, তাহার প্রত্যহ তিন চারিবার মলত্যাগ হয়। বিশুদ্ধ মল্টোজ সাধারণতঃ দুষ্প্রাপ্য ; বাজারে যে মল্টোজ পাওয়া যায়, উহাতে ডেক্সট্রিন ( Dextrin—দ্রাক্ষাশর্করা ) নামক আর এক প্রকার চিনির ভেজাল

থাকে। দুধে অধিক মাত্রায় ডেক্সট্রিন সংযুক্ত মল্টোজ মিশ্রিত করিয়া শিশুকে খাওয়াইলে, উহার কোষ্ঠবদ্ধতা জন্মিবার সম্ভাবনা থাকে।

উপরোক্ত বিষয়গুলি লক্ষ্য করিলে বুঝা যায় যে, শিশুর পথ্যে চিনি ও চর্ব্বীর ভাগ কম, ছানা জাতীয় পদার্থ বা প্রোটীনের মাত্রা বৃদ্ধি এবং বহুদিন হইতে শিশু চর্ব্বী হজম করিতে অসমর্থ হইলে, অথবা উহার পথ্যে অল্প পরিমাণে শ্বেতসার মিশ্রিত করিলে; অথবা উহাতে অধিক মাত্রায় ডেক্সট্রিনযুক্ত মল্টোজ মিশ্রিত করিলে, শিশুর কোষ্ঠবদ্ধতা হইবার সম্ভাবনা।

হঠাৎ অন্ত্রনালী সম্পূর্ণভাবে রুদ্ধ হইলে ( Acute Intestinal obstruction ) কোষ্ঠবদ্ধতা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ইহার সহিত বমি, পেটে যন্ত্রণা ইত্যাদি অন্যান্য লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। উহার চিকিৎসা অস্ত্র চিকিৎসার অন্তর্গত, সুতরাং উহা বর্ত্তমান প্রবন্ধের আলোচ্য নহে।

**চিকিৎসা।**—মাতৃস্তন্যপায়ী শিশুর কোষ্ঠবদ্ধতা জন্মিলে, স্তন্য দিবার অন্তরালে খানিকটা করিয়া সিদ্ধজল পান করিতে দেওয়া উচিৎ।

অনেক স্থলে শিশুর কোষ্ঠবদ্ধতা দেখা না দিতেই, পিতামাতা শিশুকে স্বতঃপ্রবৃত্ত হইয়া মলত্যাগ করিবার সুযোগ না দিয়া, বিরেচক ঔষধ, গ্লিসিরিণ সাপোজিটরী, এনিমা ইত্যাদি প্রয়োগ করিয়া থাকেন। এইরূপ বিভিন্ন প্রকার চিকিৎসার ফলে শিশুর কোষ্ঠবদ্ধ উপশমিত না হইয়া, বরং বৃদ্ধিই পাইতে থাকে. এরূপ ক্ষেত্রে শিশুদিগকে মলত্যাগ করাইবার চেষ্টা না করিয়া যদি তাহাদিগকে বিনা ঔষধে রাখা যায়, তবে যথাসময়ে আপনা হইতেই উহাদের মলত্যাগ হইতে পারে। মাতৃস্তন্যপায়ী শিশুদের কোষ্ঠবদ্ধত জন্মিলে, অন্ততঃ ৩৬ ঘণ্টা বিনা চিকিৎসায় রাখা উচিৎ ইতিমধ্যে অনেক স্থলেই সহজে তাহাদের মলত্যাগ হইতে দেখা যায়।

যে সমস্ত শিশুদের পথ্য অনুপোযোগী ও পরিমাণে কম হওয়ায়, তাহাদের অন্ত্রে মলগঠনকারী জীর্ণাবশিষ্ট অসার পদার্থের অভাব হয়, তাহাদিগের পথ্যের মাত্রা বাড়াইয়া দেওয়া উচিত।

কোষ্ঠবদ্ধ-প্রবণতার প্রতিকারার্থ শিশুদিগকে নির্দ্দিষ্ট সময়ে পথ্য প্রদান করা এবং যাহাতে নির্দ্দিষ্ট সময়ে তাহারা মলত্যাগ করিতে পারে, তদ্বিষয়ে বিশেষ যত্নবান হওয়া কর্ত্তব্য।

শিশুর পথ্য সুনিয়ন্ত্রিত করা বিশেষ আবশ্যক। ইহার দ্বারা অধিকাংশ স্থলেই কোষ্ঠবদ্ধতা দূরীভূত হইয়া থাকে। শিশুর পথ্যে শর্করার স্বল্পতা ও ছানা জাতীয় পদার্থের আধিক্য থাকিলে, উহাতে চিনির মাত্রা বাড়াইয়া ও প্রোটীন কমাইয়া দিলে বিশেষ উপকার হয়। এতদর্থে শিশুর পথ্যে দৈনিক এক বা দুই টেবল চামচ পরিমাণ ল্যাক্টোজ বা দুগ্ধশর্করা ( Lactose or Sugar of milk ) দিলেই উদ্দেশ্য সিদ্ধ হয়। এই সুগার অব মিল্কের যে সামান্য অংশ দেহের পোষণ কার্য্যে ব্যাপৃত না হইয়া পড়িয়া থাকে, তাহা অন্ত্রের মধ্যে রাসায়ণিক প্রক্রিয়া দ্বারা উৎসেচিত হইয়া ( Fermented ), গ্যাসের

আকারে পরিণত হয় এবং অন্ত্রকে উত্তেজিত করতঃ উহার গতিশীলতা বৃদ্ধি করিয়া কোষ্ঠবদ্ধতা দূরীকরণে সহায়তা করে। যেখানে শিশু ল্যাক্টোজ গ্রহণে অভ্যস্ত, সেখানে উহার পরিবর্ত্তে সাধারণ চিনি ( Cane Sugar ) দিলে উপকার হয়। শিশুদিগের কোষ্ঠবদ্ধতা দূরীকরণার্থ তরল মল্টোজের ( Liquid Maltose ) ন্যায় উপকারী দ্বিতীয় পদার্থ আছে কি না, সন্দেহ। শিশুদের পথ্যের সহিত দৈনিক দুই টেবল চামচ পরিমাণ তরল মল্টোজ মিশাইয়া দিলে বিশেষ উপকার দর্শে। যদি উহাতে উপকার না হয়, তবে উপকার না হওয়া পর্য্যন্ত উহার মাত্রা বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য।

শিশুর পথ্যে চর্ব্বীর অংশ কম হওয়ার নিমিত্ত কোষ্ঠবদ্ধতা উৎপন্ন হইলে, উহার প্রতিকারার্থ পথ্যে ক্রীম ( Cream ) ক্রমবর্দ্ধিত মাত্রায় যোগ করিয়া দিলে সুফল হয়। চর্ব্বীর অংশ যাহাতে শতকরা চারিভাগের অধিক না হয়, তদ্বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। কারণ, চর্ব্বির মাত্রা অধিক হইলে, শিশুর চর্ব্বি অসহ্য এবং শরীরের ওজন হ্রাস প্রাপ্ত হয়।

পথ্যে শ্বেতসারের আধিক্য জনিত কোষ্ঠবদ্ধতার প্রতিকারার্থ, পথ্যে জলীয় অংশ বৃদ্ধি ও শ্বেতসারের অংশ কমাইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

আট মাসের অধিক বয়স্ক শিশুদিগকে ফলের রস সেবন করাইলে, বিশেষ উপকার হয়। কমলা লেবুর রসের বিরেচক ক্রিয়া অতি সামান্য বলিয়া, উহার উপর নির্ভর করা যায় না; আঙ্গুরের রস এ বিষয়ে অপেক্ষাকৃত উপকারী।

পথ্যের সুনিয়মে কোষ্ঠবদ্ধতা নিরাময় না হইলে, অনেক স্থলে অতি মৃদু বিরেচক ঔষধের সহায়তা গ্রহণ করা আবশ্যক হইয়া পড়ে। এতদর্থে নিম্নলিখিত কয়েকটী ঔষধ বেশ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

**মিল্ক অব ম্যাগ্নেসিয়া** ( Milk of Magnesia )।—শিশুদিগের পক্ষে ইহা অতি উৎকৃষ্ট বিরেচক ; দৈনিক এক ড্রাম মাত্রায় দুগ্ধের সহিত সেব্য।

**সিরাপ সেনা** Syrup Senna )।—এক বৎসরের অধিক বয়স্ক শিশুকে ইহা আধ হইতে এক ড্রাম মাত্রায় রাত্রে শয়নের পূর্ব্বে সেবন করান কর্ত্তব্য।

**সিরাপ অব ক্যালিফোর্ণিয়া ফিগ**।—এক বৎসরের অধিক বয়স্ক শিশুকে ১/২—১ ড্রাম মাত্রায় উপরোক্ত নিয়মে সেব্য।

ক্যাষ্টর অয়েল সেবন করান উচিত নহে। কারণ, উহা কড়া জোলাপ এবং উহা সেবনের পরে কোষ্ঠবদ্ধতা বৃদ্ধি পায়।

**লিকুইড প্যারাফিন**।—শিশুদিগের কোষ্ঠবদ্ধতা দূর করিবার পক্ষে ইহা অতি উপযোগী ঔষধ। এক বা দুই ড্রাম মাত্রায়, খালি পেটে প্রত্যহ দুইবার করিয়া ইহা খাওয়ান উচিৎ।

**অলিভ অয়েল**। ইহাও একটী উৎকৃষ্ট মৃদু বিরেচক ঔষধ। চর্ব্বী জাতীয় পথ্যরূপেও ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ইহা আহারের পরে প্রত্যহ তিনবার

করিয়া আধ হইতে দুই ড্রাম মাত্রায় সেব্য। মলদ্বার দিয়া এই ঔষধ মলনালের ভিতর প্রবেশ করাইয়া দেওয়া যাইতে পারে। রবার ক্যাথিটারের সাহায্যে তিন চার আউন্স পরিমাণ অলিভ অয়েল অন্ত্রের ভিতর প্রবেশ করাইয়া দিয়া, সমস্ত রাত্রি রাখিয়া দিলে, পরদিন প্রভাতে সাধারণতঃ পরিষ্কারভাবে মলত্যাগ হইয়া থাকে।

**এগার-এগার** ( Agar Agar )।—এগার এগার চূর্ণ দৈনিক এক বা দুই ড্রাম মাত্রায় শিশুকে সেবন করান যাইতে পারে। অম্লিক রসের সংস্পর্শে ইহা স্ফীত হইয়া অন্ত্রের সঞ্চরণশীলতার উদ্রেক এবং তদ্বশতঃ মল নিঃসরণের সহায়তা করিয়া থাকে। এই ঔষধ ব্যবহারে সর্ব্বদা সুফল পাওয়া যায় না।

**ক্যাস্কারা স্যাগ্রাডা** ( Cascara Sagrada )।—ইহাও একটী উৎকৃষ্ট মৃদু বিরেচক ঔষধ। ১৫ হইতে ৪৫ ফোঁটা পর্য্যন্ত প্রত্যহ তিনবার করিয়া ইহা সেবন করান যাইতে পারে।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থা কয়েকটী শিশুদিগের কোষ্ঠবদ্ধতায় উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

১। Re

| | | |
|---|---|---|
| এক্সট্রাক্ট ক্যাস্কারা স্যাগ্রাডা লিকুইড | ... | ১৫ মিনিম। |
| এক্সট্রাক্ট গ্লিসিরিজা লিকুইড | ... | ১৫ মিনিম। |
| সিরাপ অরেঞ্জ | ... | ১৫ মিনিম। |
| ক্লোরোফরম ওয়াটার | ... | এড ৪ ড্রাম। |

একত্র ১ মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য। অথবা—

২। Re.

| | | |
|---|---|---|
| সোডিয়াম সালফেট | ... | ৫ গ্রেণ। |
| এক্সট্রাক্ট ক্যাস্কারা স্যাগ্রাডা লিকুইড | ... | ৩ মিনিম। |
| গ্লিসিরিন | ... | ৫ মিনিম। |
| একোয়া সিনামন | ... | এড ৪ ড্রাম। |

একত্র একমাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য। অথবা—

৩। Re

| | | |
|---|---|---|
| টিং নক্সভমিকা | ... | ১/২ মিনিম। |
| টীং জিঞ্জার | ... | ২ মিনিম। |
| টীং হাইয়োসায়ামাস | ... | ৫ মিনিম। |
| টীং এলোজ | ... | ৪ মিনিম। |
| সিরাপ সেনা | ... | ১৫ মিনিম। |
| ডিল ওয়াটার | ... | এড ৪ ড্রাম। |

একত্র একমাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

পেটফাঁপা থাকিলে এই শেষোক্ত ঔষধ মিশ্রটী বিশেষ উপযোগী হয়। ইহার সঙ্গে এক্সট্রাক্ট ক্যাস্কারা স্যাগ্রাডা লিকুইড ১০ মিনিম মাত্রায় যোগ করিয়া দেওয়া যাইতে পারে।

সরলান্ত্রের নিষ্ক্রিয়তার নিমিত্ত কোষ্ঠবদ্ধতার উৎপত্তি হইলে গ্লিসিরিণ ব্যবহারে উপকার হয়। কিন্তু উহা কোন মতেই ক্রমাগত প্রত্যহই ব্যবহার করা উচিৎ নহে।

অত্যন্ত অধিক কোষ্ঠবদ্ধতা হইলে সাবান জলের এনিমা প্রয়োগ করা বিধেয়। মল অত্যন্ত কঠিন হইলে, রাত্রিকালে অলিভ অয়েলের এনিমা দিয়া উহা সমস্ত রাত্রি রাখিয়া, প্রাতেঃ সাবান জলের এনিমা দিলে সুফল হয়।

---

# উপদংশ পীড়ার আধুনিক চিকিৎসা।

## modern Treatment of Syphiils.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M.B M. C P. & S. *C. P. S*)
M. R. I. P. H. ( *Eng* )

( পূর্ব্বপ্রকাশিত ২য় সংখ্যার ( জ্যৈষ্ঠ ) ৭৮ পৃষ্ঠার পর হইতে )

অতঃপর একটী স্পিরিট ল্যাম্প, বা ষ্টোভ্ কিম্বা তোলা উনুন চেয়ারের নীচে রাখিয়া, উহার উপরে একটী বড় বাটীতে বা হাঁড়ীতে করিয়া জল চাপাইয়া দিবে। এই জল ফুটিয়া উহা হইতে বাষ্প নির্গত হইবে এবং উহা রোগীর সর্ব্বাঙ্গে সংলগ্ন হইয়া ঘর্ম নিঃসরণ হইতে থাকিবে। এইরূপে প্রচুর ঘর্ম নিঃসৃত হইলে, ঘরের দরজা জানালা বন্ধ করতঃ, রোগীকে কম্বলমুক্ত করিয়া গামছা দ্বারা উত্তমরূপে শরীর মুছাইয়া, পুরু চাদর চাপা দিয়া কিছুক্ষণ শুইয়া থাকিতে বলিবে। সাবধান হইবে—ভেপারবাথের পর যেন সহসা ঠাণ্ডা না লাগে। তাহা হইলে বিপদ হইবার সম্ভাবনা। রোগী বেশী দুর্ব্বল বোধ করিলে, ১ ড্রাম স্পিরিট এমন এরোমেটিক সেবন করিতে দিবে। এইরূপ বাথ সপ্তাহে তিন বার ব্যবহেয়।

( ৯ ) নিম্নলিখিত ঔষধটীর দ্বারা রোগীর দন্তমাড়ি পেণ্ট করিয়া দিবে।—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| টিং ক্র্যাবেরিয়া | ... | ৫ ড্রাম। |
| টিং আইওডিন | ... | ৫ ড্রাম। |
| টিং মার্হ | ... | ২½ ড্রাম। |

একত্রে মিশ্রিত কর।

রোগীকে প্রত্যেকবার আহারের পরেই দন্তধাবন করিতে উপদেশ দিবে। টুথব্রাস অথবা দাঁতন দ্বারা দাঁত মাজা কর্ত্তব্য।

(১০) ক্ষতযুক্ত ষ্টোমাটাইটিস্ ( Ulcerous Stomatitis ) হইলে, উহাতে কষ্টিক হাইড্রোক্লরিক এসিড অথবা সিলভার নাইট্রেট লাগাইয়া দিবে।

(১১) আন্ত্রিক লক্ষণাবলী বর্ত্তমানে ( উদরাময় প্রভৃতি, রাত্রে শয়নকালে ৫ হইতে ১০ গ্রেণ মাত্রায় ডোভার্স পাউডার সেবন করিতে দিবে।

(১২) মার্কারি চিকিৎসার পরে রোগীকে কিছুদিন কুইনাইন এবং আয়রণ, আর্সেনিক, লিকুইড এক্‌ষ্ট্রাক্ট অব কোকো এক ড্রাম মাত্রায় অথবা মরিয়ানি ওয়াইন ব্যবস্থা করিবে।

(১৩) রোগীর পথ্য সহজপাচ্য এবং পুষ্টিকর হওয়া আবশ্যক। ছানা এবং স্যানাটোজেন বেশ সুপথ্য।

(২) **পাকস্থলী ও আন্ত্রিক উপসর্গ।** মার্কারী প্রয়োগে এইরূপ উপসর্গ বড় বেশী দেখা যায় না। এইরূপ উপসর্গ উপস্থিত হইলে, মার্কারির সহিত অহিফেন অথবা থেবেইন কিম্বা ডোভার্স পাউডার প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। এই সকল ঔষধ ব্যবহার করিবার পূর্ব্বে কার্ম্মিনেটিভ (বায়ুনাশক) এবং এসেন্স অব জিঞ্জার প্রথমে ব্যবহার করিয়া দেখা উচিত।

অনেক স্থলে দেখা গিয়াছে যে, সর্ব্বাপেক্ষা সবল পাকস্থলীও সম্যকরূপে মার্কারি সহ্য করিতে পারে না। সুতরাং এই প্রকার কোনও লক্ষণ প্রকাশ পাইবামাত্র কিছুদিন মার্কারী চিকিৎসার বিরাম দেওয়া কর্ত্তব্য। এইরূপ উপসর্গে কফি এবং সুরাপান নিষিদ্ধ। তরল খাদ্য যাহা সাধারণতঃ খাওয়া হয়, তাহার পরিমাণও হ্রাস করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

এরূপ স্থলে আবশ্যক হইলে মার্কারির প্রয়োগরূপ পরিবর্ত্তন করিয়া দিবে ; অথবা মাত্রা হ্রাস করিবে কিম্বা অন্য কোন প্রকার মার্কারি চিকিৎসাপ্রণালী অবলম্বন করিবে। মার্কারি চিকিৎসা ধরিয়া থাকিলে, অবশেষে রোগী ইহাতে অভ্যস্ত হইয়া পড়ে।

ফল, শাক সব্জী, এবং উগ্র বিরেচক ঔষধ ব্যবহার নিষিদ্ধ।

(৩) **দৈহিক পুষ্টি সাধনের ব্যাঘাত ঃ**—মার্কারী চিকিৎসায় রোগীর দৈহিক পুষ্টি সাধনের ব্যাঘাত হয়। দৈহিক পুষ্টি সাধনের ব্যাঘাত জন্য অবসন্নতা, রক্তহীনতা, ক্লান্তি, দৌর্ব্বল্য, ইত্যাদি উপস্থিত হইতে পারে। ইহার প্রতিকারার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অবলম্বনীয়। যথা—

(১) সাবধানতার সহিত এবং মধ্যে মধ্যে বিরাম দিয়া মার্কারি ব্যবহার করিবে।

(২) নিয়মিতভাবে রোগীর ওজন গ্রহণ করিবে। যদি ওজনের হ্রাস দেখা যায় তাহা হইলে কিছুদিনের জন্য চিকিৎসা পরিবর্ত্তন করিবে।

(৩) উৎকৃষ্ট খাদ্য ( বলকারক ও পুষ্টিকর ) এবং প্রচুর দুগ্ধ পানের ব্যবস্থা করিবে।

(৪) **চর্ম্মের উপসর্গ।** মার্কারী দ্বারা চিকিৎসায় অনেক সময়ে বিবিধ চর্ম্ম পীড়া উপস্থিত হইতে দেখা যায়। যথা :—

(ক) **উত্তেজনাযুক্ত চর্ম্মরোগ।** ইঞ্জেকশনের স্থান পরিবর্ত্তন করিলেই অনেক সময়ে এই কষ্টকর উপসর্গটীকে অতিক্রম করা যায়।

**(৪থ) অসমান ইরিথিমা।** মার্কারীর অসহনীয়তা হেতুই এইরূপ চর্ম্মরোগ প্রকাশের অন্যতম প্রধান কারণ। মার্কারি দেহ মধ্যে সঞ্চিত হইয়াই এইরূপ ইরাপশন প্রকাশ পাইয়া থাকে।

রোগীকে অল্প মাত্রায় মার্কারী প্রয়োগ করতঃ ক্রমশঃ সহ্য করাইয়া, ধীরে ধীরে মাত্রা বৃদ্ধি করিলে, অনেক সময়ে—এই উপসর্গের আক্রমণ হইতে রক্ষা পাওয়া যায়। যদিও বা প্রকাশ পায়, তাহা অতি মৃদুভাবাপন্ন হইয়া থাকে। রোগীর হাতের তেলোতেও ইরিথিমার কণ্ডূয়ণ দেখা যাইতে পারে।

কখন কখনও উল্লিখিত এই উভয়বিধ চর্ম্মরোগেই স্থানিক উষ্ণতা, অত্যন্ত কণ্ডূয়ণ (চুলকাণী) এবং অতিশয় জ্বালা বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়।

**(৫) অণ্ডলালিক প্রস্রাব।**—মার্কারী দ্বারা চিকিৎসা করিবার পূর্ব্বে রোগীর মূত্র পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য। যদি মূত্রে "এল্‌বুমেন্" (অণ্ডলাল) থাকে—তাহা হইলে কদাচও মার্কারী ব্যবহার করিবে না ইহাতে অনিষ্ট হইতে পারে। তবে যদি বুঝিতে পারা যায় যে, উপদংশ বিষের সংক্রমণ জন্যই মূত্রে "এল্‌বুমেন্" নির্গত হইতেছে—তাহা হইলে মার্কারী ব্যবহারে মূত্র হইতে উহা অন্তর্হিত হইয়া যায়।

**(৬) স্নায়বিক উপসর্গ।**—মার্কারী ব্যবহারে কতকগুলি স্নায়বিক লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়, এতন্মধ্যে—

(১) পলি-নিউরাইটীস্।

(২) সাধারণ কম্পন।

এই দুইটী লক্ষণই বিশেষ ভাবে প্রকাশ পায়। এতদ্ব্যতীত সাধারণ স্নায়বীয় লক্ষণও কখন কখন দেখিতে পাওয়া যায়।

**(৭) মার্কারীর আস্বাদ ও গন্ধ।**—মার্কারীর দ্বারা চিকিৎসাকালীন রোগী অনেক সময়ে মুখে ও জিহ্বায় মার্কারীর আস্বাদ এবং ঘ্রাণেন্দ্রিয়ে মার্কারীর গন্ধ অনুভব করে। ইহাতে রোগী বড়ই উদ্বিগ্ন হইয়া উঠে।

**(৮) মুখাভ্যন্তরে বিশেষ প্রকারের বিবর্ণতা।**—মার্কারী ব্যবহার কালীন, রোগীর মুখাভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর এক প্রকার অদ্ভুত—বিশেষ রকমের বিবর্ণতা উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

**চিকিৎসা।**—উপরিউক্ত লক্ষণগুলি উপস্থিত হইতে দেখা গেলে, নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলে, রোগীর—সমস্ত উপসর্গ সত্বর আরোগ্য হয় এবং পুনরায় রোগী মার্কারীর দ্বারা চিকিৎসার উপযুক্ত হইয়া উঠে।

(১) কয়েক দিন নিয়মিত ভাবে লাবণিক বিরেচক ব্যবহার্য্য। এতদর্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী বিশেষ উপযোগী।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| সোডি সালফ | ... | ১ড্রাম। |
| ম্যাগ সালফ | ... | ১ ড্রাম। |
| স্পিরিট যেথ্‌পিপ্‌ | ... | ১ মিনিম। |
| সিরাপ রোজ | ... | ২ ড্রাম। |
| একোয়া | ... | এ্যাড্‌ ১ আউন্স। |

১ মাত্রা। দিবস ২।৩ মাত্রা সেব্য।

(২) নিয়মিত ব্যায়াম। যথা—অশ্বারোহণ, দীর্ঘ ভ্রমণ, খেলাধুলা, ইত্যাদি প্রত্যহ ব্যবহেয়।

(৩) কিছুদিনের জন্ত মার্কারী ব্যবহার একেবারেই বন্ধ রাখিবে।

(৪) সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতির জন্ত :—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| রোবেলিন্ | ... | ১ বোতল। |

চা চামচের ২ চামচ মাত্রায় প্রত্যহ ২ বার আহারান্তে সেব্য।

কিছুদিন নিয়মিতভাবে ইহা ব্যবহারে ও উল্লিখিত নিয়ম পালনে—মার্কারীর সমুদয় উপসর্গ অন্তর্হিত এবং রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যের বেশ উন্নতি দৃষ্ট হয়। ইহার পর পুনরায়—যথানিয়মে মার্কারী চিকিৎসারম্ভ করিবে।

**মার্কারী চিকিৎসায় অনুপযুক্ত রোগী।** এমন কতকগুলি রোগী দেখিতে পাওয়া যায়—যাহাদের উপদংশ চিকিৎসায় মার্কারী আদৌ ব্যবহার করা যায় না। ইহারা মার্কারী একেবারেই সহ্য করিতে পারে না। নিম্নলিখিত অবস্থাপন্ন রোগীদিগকে মার্কারী দ্বারা চিকিৎসা করিলে অশুভ ফল হইয়া থাকে।

(১) **কিড্‌নীর পীড়াগ্রস্ত রোগী।**—মূত্রগ্রন্থির পীড়াগ্রস্ত রোগীকে দীর্ঘ দিন ধরিয়া মার্কারী দ্বারা চিকিৎসা করা অনুচিত। কিড্‌নীর পীড়া থাকিলে—মার্কারী সহ্য হয় না এবং এইরূপ রোগী মার্কারী চিকিৎসার অনুপযুক্ত। এইরূপ রোগীর চিকিৎসারম্ভের পূর্ব্বে এবং চিকিৎসাকালীন মধ্যে মধ্যে মূত্র পরীক্ষা করা নিতান্ত আবশ্যক।

(২) **টিউবার্কিউলোসিস পীড়াক্রান্ত রোগী।**—টিউবার্কিউলোসিস্ পীড়াগ্রস্ত রোগী মার্কারী চিকিৎসার অনুপযুক্ত।

(৩) **ম্যালেরিয়াক্রান্ত রোগী।**—রোগী ম্যালেরিয়াক্রান্ত হইলে অথবা ম্যালেরিয়ায় ভুগিতে থাকিলে, মার্কারী দ্বারা চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য নহে।

(৪) **রক্তাল্পতাগ্রস্ত রোগী।**—রোগীর অত্যন্ত রক্তহীনতা বর্ত্তমান থাকিলে—মার্কারী প্রয়োগ নিষিদ্ধ।

(৫) **সহজেই রক্তস্রাবপ্রবণ রোগী।**—যে সকল রোগীর সামান্য কারণে বা বিনা কারণেই রক্তস্রাব হয়, তাহাদিগকে মার্কারী প্রয়োগ করা অনুচিত।

(৬) **অধিক বয়সে রোগাক্রান্ত রোগী।**—যে সকল রোগী অধিক বয়সে ( প্রৌঢ়াবস্থায় ) উপদংশ পীড়াক্রান্ত হইয়াছে, তাহাদিগকেও মার্কারী দ্বারা চিকিৎসা করা উচিৎ নহে।

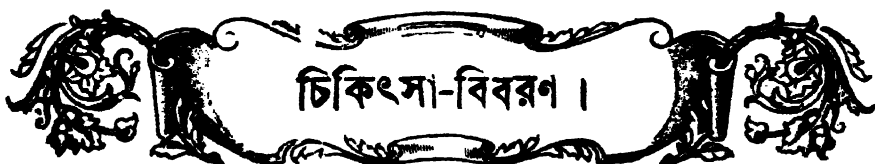
**মার্কারী প্রয়োগ-প্রণালী।** আমরা অনেক প্রকারে মার্কারী ব্যবহার করিয়া থাকি। বিবিধ প্রণালীতে রোগীর দেহাভ্যন্তরে মার্কারী প্রবেশ করান যায়। কিন্তু কতকগুলি বিষয়ের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিয়া, এই মার্কারী প্রয়োগবিধি স্থির করা কর্ত্তব্য। নিম্নলিখিত বিষয়গুলি আলোচনা করতঃ, কি প্রণালীতে মার্কারী প্রয়োগ বিশেষ সুবিধা হইবে, তাহা চিকিৎসক বিবেচনা করিয়া লইবেন। যথা :—

(ক) রোগীর সুবিধানুযায়ী অর্থাৎ যে প্রণালীতে মার্কারী ব্যবহার করিলে রোগীর কোনও অসুবিধা না হয়, সেই প্রণালীতে মার্কারী ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

খ) চিকিৎসা যাহাতে দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত করিতে পারা যায়—সে বিষয়ের সুবিধা ও সুযোগ বিবেচনা করিয়া, মার্কারী চিকিৎসার ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

(গ) নিয়মিত চিকিৎসা অর্থাৎ মার্কারী চিকিৎসা যাহাতে ঠিক নিয়ম মত চলিতে পারে, সে বিষয়েও বিবেচনা করা কর্ত্তব্য।  ( ক্রমশঃ )

---




# কালাজ্বর সংযুক্ত সান্নিপাতিক জ্বর।

লেখক—ডাঃ শ্রীসতী ভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.
মেডিক্যাল অফিসার শিমুলবাড়ী টী-এষ্টেট
দার্জ্জিলিং।

**রোগিণী**—নিরকামান চা-বাগানের জনৈক ক্লার্কের স্ত্রী। বয়ঃক্রম ১৭ বৎসর। কোন সন্তানাদি হয় নাই। এই রোগিণীর জ্বরের চিকিৎসার্থ গত ১০ই ফেব্রুয়ারী আমি আহূত হই।

**পূর্ব্ব ইতিহাস**—( previous History )।—রোগিণীর অনেক দিন হইতে কষ্টরজঃ পীড়া বর্ত্তমান আছে। মাসিক ঋতুর সময় তলপেটে অসহ্য যন্ত্রণাসহ অল্প পরিমাণে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। ৪।৫ দিন পরে বেদনা তিরোহিত হইলেও, পরবর্ত্তী ঋতুর সময় পর্য্যন্ত অল্প অল্প স্রাব বর্ত্তমান থাকে। ঋতুও অনিয়মিতভাবে প্রকাশ পায়।

প্রায় ২ মাস হইতে প্রত্যহ বৈকালে রোগিণীর গাত্রদাহসহ সামান্য উত্তাপ বৃদ্ধি হইত। থার্ম্মমিটার দ্বারা উত্তাপের পরিমাণ দেখা হয় নাই। এইরূপ প্রত্যহ বৈকালে

সামান্ত জর হওয়ায়, রোগিণীর স্বামী রোগিণীকে রোনি চা-বাগানে তাহার মাতুলের নিকট পাঠাইয়া দেন। তত্রত্য অনৈক ডাক্তার রোগিণীকে এলেট্রিস কর্ডিয়াল ( রাইয়ো ) এবং কোষ্ঠবদ্ধ দূরীকরণার্থ বিরেচক ঔষধ ও জরের জন্ত কুইনাইন ইঞ্জেকসন ব্যবস্থা করেন। এই চিকিৎসায় কোন উপকার তো হয়ই নাই—বরং জর বৃদ্ধি ও তৎসহ পাতলা দাস্ত হইতে আরম্ভ হয়। এইরূপ অবস্থা দৃষ্টে রোগিণীকে পুনরায় এখানে আনা হইয়াছে।

**বর্ত্তমান অবস্থা** ( present condition )।—জর বৃদ্ধি ও উদরাময় প্রকাশিত হওয়ার ৬ দিন পরে, ১০ই ফেব্রুয়ারী প্রাতেঃ রোগিণী আমার চিকিৎসাধীনে আসেন। এই সময়ে তাহার নিম্নলিখিত লক্ষণসমূহ বিদ্যমান ছিল। যথা—

**উত্তাপ**—১ ১ ডিগ্রি, শুনিলাম—বিকালে ১০৪ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। **নাড়ী**—ক্ষীণ, দ্রুত ও সাকালা। **জিহ্বা**—পাতলা শ্বেত-প্রলেপযুক্ত এবং উহার উভয় পার্শ্ব আরক্তিম। রোগিণী অত্যন্ত রক্তহীন। **প্লীহা**—নাভীদেশ পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত ও বেদনাযুক্ত। **যকৃত**—কষ্ট্যাল মার্জ্জিন হইতে ১ ইঞ্চ পরিমাণে বর্দ্ধিত এবং উহা বেদনাযুক্ত। দক্ষিণ ইলিয়াক ফসাতে ( right iliac fossa ) গার্গলিং ( gurgling ) আছে। সর্ব্বাঙ্গে অত্যন্ত জ্বালা ও দাহ। দুর্দ্দম্য পিপাসা, মুখমণ্ডল উজ্জ্বল বর্ণবিশিষ্ট, পেট ফাঁপা আছে। শুনিলাম—দিবারাত্রে প্রায় ১৪।১৫ বার করিয়া পাতলা দাস্ত হইয়া থাকে। **মল**—মটর ডাইলের ঝোলের অনুরূপ। বক্ষ আকর্ণনে ফুসফুস ও হৃদপিণ্ডের কোন বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হইল না। তবে হৃদপিণ্ড দুর্ব্বল অনুভূত হইল। রোগিণী অত্যন্ত অস্থির। **প্রস্রাব**—লালবর্ণ ও পরিমাণে খুব কম।

**চিকিৎসা**। রোগিণীর উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re

| | | |
|---|---|---|
| থিওকোল ( রোচি—Rochee ) | ... | ৫ গ্রেণ। |
| সোডি বেঞ্জোয়াস | ... | ৬ গ্রেণ। |
| সোডি বাইকার্ব্ব | .. | ১০ গ্রেণ। |
| লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর | .. | ১/২ ড্রাম। |
| সিরাপ জিঞ্জার | ... | ১/২ ড্রাম। |
| একোয়া মেস্থপিপ | .. | এড ১ আউন্স। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ২ঘণ্টান্তর সেব্য।

২। Re

| | | |
|---|---|---|
| টাইকে:পেপেইন | ... | ২০ মিনিম। |
| গ্লাইকোথাইমোলিন | ... | ১০ মিনিম। |
| স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই | ... | ১/২ ড্রাম। |
| টীং কার্ডেমম কোঃ | ... | ২০ মিনিম। |
| একোয়া সিনামন | ... | এড ১ আউন্স। |

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। পূর্ব্বোক্ত ১নং মিশ্রের সহিত পর্য্যায়ক্রমে ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৩। পেটের উপর প্রত্যহ ৩।৪ বার টার্পেণ্টাইন তৈলের সেক—প্রত্যেকবার অন্ততঃ ১৫ মিনিট ধরিয়া দেওয়ার উপদেশ দেওয়া হইল।

**পথ্য।** ছানার জল, বার্লি ওয়াটার, বেদানা ও কমলা লেবু। পিপাসা নিবৃত্তির জন্য জল ফুটাইয়া, উহা ঠাণ্ডা করিয়া ইচ্ছামত পান করিতে বলা হইল।

**১১।২।২৮** প্রাতেঃ রোগিণীকে দেখিলাম। উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি। শুনিলাম—বিকালে উত্তাপ ১০৩·৮ ডিগ্রি হইয়াছিল। রাত্রে আদৌ নিদ্রা হয় নাই। অস্থিরতা অত্যন্ত বেশী। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ।

অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

(ক) পূর্ব্বোক্ত ১নং মিশ্রের সঙ্গে নিম্নলিখিত মিশ্র পর্য্যায়ক্রমে সেবনের ব্যবস্থা করা হইল।

৪। Re

| | | |
|---|---|---|
| ইউরোট্রপিন | : | ৮ গ্রেণ। |
| সোডি ব্রোমাইড | . | ৬ গ্রেণ। |
| সোডি সালফ কার্ব্বলাস | ... | ৫ গ্রেণ। |
| সোডি সাইট্রাস | ... | ১০ গ্রেণ। |
| একোয়া এনিসি | ... | এড ১ আউন্স। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। পূর্ব্বোক্ত ১নং মিশ্রের সহিত পর্য্যায়ক্রমে ২ ঘণ্টান্তর সেবা।

৫। Re

| | | |
|---|---|---|
| বেটা ন্যাফথল | ... | ৫ গ্রেণ। |
| পালভ ক্রিটা এরোঃ কাম ওপিয়ো | | ১০ গ্রেণ। |
| স্যালোল | ... | ৩ গ্রেণ। |
| বিসমাথ স্যালিসিলাস | ... | ৫ গ্রেণ। |

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ৪টী পুরিয়া। প্রতি পুরিয়া ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৬। রোগিণীর সর্ব্বাঙ্গে নাতিশীতোষ্ণ জলের স্পঞ্জিং দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল। পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

**রাত্রি ৮টার সময়**—রোগিণীর অস্থিরতা ও অনিদ্রার জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করিলাম।

৭। Re

মর্ফিয়া এণ্ড এট্রোপিন ট্যাবলেট (যথাক্রমে ১/৪ ও ১/১০০ গ্রেণ) ১টি।

ষ্টেরাইল ডিষ্টিল্ড ওয়াটার ... ১/২ সি, সি,।

হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেক্সন দেওয়া হইল।

**১২।২।২৮**—প্রাতেঃ রোগী দেখিলাম। শুনিলাম—কল্য রাত্রে বেশ নিদ্রা

হইয়াছিল। কল্য দাস্ত মাত্র ২ বার হইয়াছে। জিহ্বা অনেকটা পরিষ্কার এবং উহার উভয় পার্শ্বের আরক্তিমতা অনেকটা অন্তর্হিত হইয়াছে। অদ্য প্রাতেঃ উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি। কল্য বিকালে উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রি হইয়াছিল। রোগিণী অত্যন্ত অস্থির। অদ্য রোগিণীর কথাবার্ত্তায় অসংলগ্নতা লক্ষিত হইল। জ্বর বৃদ্ধির সময় অত্যন্ত গাত্রদাহ ও পিপাসার প্রবলতা হইয়া থাকে।

অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

৮। বেলা দ্বিপ্রহরের সময় রোগিণীর সর্ব্বাঙ্গে উষ্ণজলের স্পঞ্জিং ব্যবস্থা করা হইল।

১০। Re

| | | |
|---|---|---|
| থিওকোল ( রোচি ) | .. | ৫ গ্রেণ। |
| হেক্সামিন | . | ৬ গ্রেণ। |
| সোডি বেঞ্জোয়াস | ... | ৫ গ্রেণ। |
| সোডি বাইকার্ব্ব | ... | ১০ গ্রেণ। |
| লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর | ... | ১/২ ড্রাম। |
| টীং ডিজিটেলিস ( P. D. & Co )... | | ২০ মিনিম। |
| একোয়া সিনামন | ... | এড্ ১ আউন্স। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

**১২।২।২৮ রাত্রি ৯টার সময়**—আহূত হইয়া দেখিলাম, রোগিণী অত্যন্ত ভুল বকিতেছে। শুনিলাম—দ্বিপ্রহরের সময় স্পঞ্জিং করায় উত্তাপ ৯৮·৬ ডিগ্রি হইয়া ঘণ্টা খানেকের মধ্যে আবার ১০২ ডিগ্রি হইয়াছিল।

রোগিণীর মাথায় বরফ দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম। কিন্তু সে সময় বরফ না পাওয়ায়, ঠাণ্ডা জলের পটি দিয়া মাথায় বাতাস করিতে বলিলাম এবং নিম্নলিখিত ঔষধটী তখনই সেবন করাইলাম।

১০। Re

| | | |
|---|---|---|
| ক্লোরিটোন | ... | ১০ গ্রেণ। |

এক মাত্রা। তৎক্ষণাৎ সেব্য। অন্যান্য ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ।

**১৩।২।২৮**—প্রাতেঃ ৭টার সময় রোগী দেখিলাম শুনিলাম গত রাত্রে ১০নং পুরিয়া সেবনের পর রোগিণী কিছুক্ষণ স্থির হইয়াছিলেন. বিশেষ কোন প্রলাপ বকেন নাই, কিন্তু আদৌ নিদ্রা হয় নাই—সমস্ত রাত্রিই বাড়ীর লোককে ব্যতিব্যস্ত করিয়া তুলিয়াছিলেন। রাত্রিতেও উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়াছিল। ২ বার তরল দাস্ত হইয়াছে। দেখিলাম—রোগিণীর ২।১ বার কাশি হইতেছে, কিন্তু বক্ষ পরীক্ষায় ফুস্ফুসের কিম্বা বায়ুনলীর কোন দোষ পাইলাম না। এক্ষণে ভুল বকা কথঞ্চিৎ কম, কিন্তু হস্ত কম্পন এবং শয্যাবস্ত্র অন্বেষণ দৃষ্ট হইল। এক্ষণে উত্তাপ ৯৯·৬ ডিগ্রি। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ।

গত ২ দিনের উত্তাপের তালিকা ( Temperature Chart ) পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, দিবারাত্রিতে ২ বার শরীর উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। জ্বরের এইরূপ অবস্থা দেখিয়া এবং ইতিপূর্ব্বে অপর চিকিৎসকের দ্বারা কুইনাইন প্রয়োগে অপকার

ইত্যাদি বিষয় স্মরণ করিয়া, রোগিণীর পীড়া "কালাজ্বর" অথবা কালাজ্বর সংসৃষ্ট বলিয়া সন্দেহ হইল। এই সন্দেহ নিবাকরণার্থ ডাঃ আর এন, চোপরা ( Dr. R. N. Chopra M. A., M. D. Major I. M. S. ) নির্দ্দেশিত এন্টিমন টেষ্ট করিতে ইচ্ছুক হইলাম। এতদর্থে নিম্নলিখিতরূপে এই পরীক্ষা করা হইল।

রোগিণীর বাহু হইতে হাইপোডার্ম্মিক সিরিঞ্জ দ্বারা ১ সি সি; আন্দাজ রক্ত গ্রহণ করিয়া, একটী টেষ্ট টিউবে রাখিলাম। তারপর এই টেষ্ট টিউবটী একটী শীতল জলপূর্ণ পাত্রমধ্যে ২ ঘণ্টা কাল ডুবাইয়া রাখার পর, টিউবের মধ্যস্থ রক্ত হইতে উহার সিরাম পৃথক হইলে, ঐ সিরাম অন্য একটা টেষ্ট টিউবে ঢালিয়া লইলাম। অতঃপর, ইউরিয়া ষ্টিবামাইনের ১% পারসেণ্ট সলিউসন প্রস্তত করিয়া, উহার ২ সি, সি, পরিমাণ সলিউসন একটী টেষ্ট টিউবে রাখিয়া তন্মধ্যে উক্ত রক্তের সিরাম ২।৩ ফোঁটা দিয়া টিউবটী বেশ করিয়া ঝাঁকাইয়া, সিরাম ও ইউরিয়া ষ্টিবামাইন সলিউসন উত্তমরূপে মিশাইয়া দিলাম। ইহা মিশাইবা মাত্র তৎক্ষণাৎ টিউবের নিচে সাদা থ্যাকথেকে তলানী ( heavy flocculent white precipited ) পড়িতে এবং উহার উপরে পরিষ্কার জলীয়াংশ পৃথক হইয়া, এই ২ অংশের স্পষ্ট বিভিন্নতা দৃষ্ট হইল। এতদ্দৃষ্টে স্পষ্টই প্রতীয়মান হইল যে, রোগিণী কালাজ্বরাক্রান্ত হইয়াছেন। বলা বাহুল্য—কালাজ্বরের রোগীর রক্তের সিরামের উল্লিখিতরূপে এন্টিমন টেষ্ট দ্বারা এইরূপ ফলই হইয়া থাকে। আরও অধিকতর নিঃসন্দেহ হইবার জন্য, সিরাম ও ইউরিয়া ষ্টিবামাইন মিশ্রিত উক্ত টিউবটী ২৪ ঘণ্টার জন্য সাবধানতার সহিত রাখিয়া দেওয়া হইল। ২৪ ঘণ্টা পরেও যদি উক্ত তলানীর কোন পরিবর্ত্তন হইতে দেখা না যায়, তাহা হইলে আর কোনই সন্দেহ থাকিবে না।

যাহা হউক, উল্লিখিত পরীক্ষার ফলে যতটুকু জানা গেল, তাহাতে রোগিণী যে কালাজ্বরে আক্রান্ত হইয়াছে, তাহা সিদ্ধান্ত করতঃ, রোগিণীর বিষয় তাহার স্বামীকে বিদিত করাইয়া—রোগিণীর আরোগ্য যে একটু সময় সাপেক্ষ, তাহা বলিলাম। দেখিলাম—রোগিণীর স্বামী যেন ইহাতে একটু ভীত হইয়া, পরামর্শের জন্য শিলিগুড়ি হইতে আর একজন চিকিৎসক আনিবার জন্য আমার অভিমত প্রার্থী হইলেন। ইহাতে আমার কোন আপত্তির কারণ নাই বলিয়া এবং তাহাকে আশ্বস্ত করিয়া, অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

১১। Re.

| | | |
|---|---|---|
| সোডি ব্রোমাইড | ... | ৮ গ্রেণ। |
| থিওকোল ( রোচি ) | ... | ৫ গ্রেণ। |
| হেক্সামিন | ... | ৬ গ্রেণ। |
| সিরাপ টলু | ... | ১/২ ড্রাম। |
| লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর | ... | ১/২ ড্রাম। |
| টীং ডিজিটেলিস (P. D. & Co) | ... | ১৫ মিনিম। |
| একোয়া সিনামন | .. | এড ঃ আউন্স। |

একত্র এক মাত্রা এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

১২। Re.

| | | |
|---|---|---|
| লিকুইড গ্লুকোজ | ... | ১/২ ড্রাম। |
| স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই | ... | ২০ মিনিম। |
| সোডি বেঞ্জোয়াস | ... | ৫ গ্রেণ। |
| একোয়া ক্লোরকরম | ... | এড ১ আউন্স। |

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা উপরিউক্ত ১১নং মিশ্রের সহিত পর্য্যায়ক্রমে ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

১৩। অদ্য বরফ পাওয়ায়, মস্তকে আইস ব্যাগ (Ice bag) দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম।

পথ্যাদি—পূর্ব্ববৎ।

১৪।২।২৮—প্রাতেঃ রোগিণীকে দেখিলাম। পূর্ব্বদিনের রক্ষিত সিরাম ও ইউরিয়া ষ্টিবামাইন দ্রব পূর্ণ টিউবটী পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, টিউবের নিম্নস্থ তলানী (precipited) পূর্ব্বোক্ত প্রকারেই আছে—কোন পরিবর্ত্তন হয় নাই। সুতরাং রোগিণীর পীড়া যে প্রকৃতই কালাজ্বর, তদ্‌সম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হইয়া, কল্য হইতে ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইঞ্জেকসন দিব, স্থির করিলাম।

অদ্য প্রাতেঃ উত্তাপ ৯৮° ডিগ্রি। শুনিলাম—দ্বিপ্রহরে ও রাত্রে উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়াছিল। বর্দ্ধিত উত্তাপের পরিমাণ ১০২ ডিগ্রি। সামান্য প্রলাপ আছে; কল্য ২ বার পাতলা দাস্ত হইয়াছে। জিহ্বা বেশ পরিষ্কার, জ্বরের সময় পিপাসা প্রবল হয়। অন্যান্য অবস্থা সমভাবে আছে। ক্ষুধা অত্যন্ত। অদ্যও পূর্ব্বদিনের ন্যায় ঔষধাদি (১১ ও ১২নং মিশ্র পর্য্যায়ক্রমে) ব্যবস্থা করিলাম।

১৫।২।২৮ - বেলা ১২টার সময়ে আহূত হইয়া দেখিলাম—শিলিগুড়ি হইতে অনেক এম, বি, ডাক্তার আসিয়াছেন। পূর্ব্বাপর চিকিৎসার ব্যবস্থা ও রোগিণীর অবস্থা দেখিয়া, ইনি আমার মতই সমর্থন করিয়া প্রস্থান করিলেন।

১৬।২।২৮—প্রাতেঃ ৭টার সময় রোগিণীকে দেখিলাম। উত্তাপ ৯৬.২ ডিগ্রি। শুনিলাম—বিকালে ৫টার সময় এবং রাত্রে ১২।১টার সময় উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়াছিল। বর্দ্ধিত উত্তাপের পরিমাণ ১০৩ ডিগ্রি। অদ্য রোগিণী স্বতঃপ্রবৃত্ত হইয়া জানাইলেন যে, প্রত্যেকবার জ্বর আসার সময় তাহার কম্প হয়। এই কম্পের বিষয় ইতিপূর্ব্বে জ্ঞাত হইতে পারি নাই।

পেটের ফাঁপ পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক কম, ভুল বকা আদৌ নাই, তবে জ্বর বৃদ্ধি হইলে ২।১টী প্রলাপ বকে শুনিলাম। রোগিণী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছেন। দাস্ত দিবারাত্রে ৪।৫ বার হইয়াছে।

অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল—

১৩। Re,

| | | |
|---|---|---|
| খিওকোল ( রোচি ) | ... | ৫ গ্রেণ। |
| লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর | ... | ১/২ ড্রাম। |
| গ্লাইকোথাইমলিন | ... | ২০ মিনিম। |
| স্পিরিট এমন এরোমেট | .. | ১০ মিনিম। |
| স্পিরিট ইথার | ... | ২০ মিনিম। |
| টীং ডিজিটেলিস (P. D. & Co.) | .. | ১৫ মিনিম। |
| সিরাপ রোজ | ... | ১/২ ড্রাম। |
| একোয়া মেন্থপিপ | ... | এড ১ আউন্স। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা পূর্ব্বোক্ত ১২ নং মিশ্রের সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

১৪। Re.

| | | |
|---|---|---|
| বিসমাথ সাব নাইট্রাস | ... | ৫ গ্রেণ। |
| স্থালোন | ... | ৩ গ্রেণ। |
| পালভ টপেকা কো: | ... | ৫ গ্রেণ। |
| বেটা-ন্যাফথোল | ... | ২ গ্রেণ। |

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৪টী পুরিয়া। প্রতি পুরিয়া প্রত্যেক বার দাস্তের পর সেব্য।

জ্বর বৃদ্ধির সময় মাথায় আইস ব্যাগ ও পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ দিতে বলিলাম।

**১৬।২।২৮**—প্রাতেঃ ৭টার সময় উত্তাপ ৯৮.৪ ডিগ্রি। শুনিলাম—কল্য সন্ধ্যার সময় ও রাত্রি প্রায় ২টার সময় জ্বর বৃদ্ধি হইয়াছিল। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ। কল্য ২ বার দাস্ত হইয়াছিল।

অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

১৫। Re.

| | | |
|---|---|---|
| ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ( ব্রহ্মচারী ) | ... | ০.১০ গ্রাম। |
| রি-ডিষ্টিল্ড ওয়াটার | ... | ১ সি. সি,। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিলাম।

অন্যান্য ঔষধাদি ( ১২, ১৩ ও ১৪নং ব্যবস্থা ) ও পথ্যাদি পূর্ব্বদিনের ন্যায়।

**১৭।২।২৮**—প্রাতেঃ ৭টার উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রি। কল্য ইঞ্জেকসনের পর উত্তাপ বৰ্দ্ধিত হইয়া বেলা ৯টার সময় ১০৩.৮ ডিগ্রি হইয়াছিল। তারপর, বেলা ১১টার সময় ১০০ ডিগ্রি. বেলা ২টার সময় ১০৪ ডিগ্রি. বেলা ৪টার সময় ১০১ ডিগ্রি এবং পুনরায় ৬টার সময় ১০৪ ডিগ্রি হইয়াছিল। দুর্গন্ধময় পাতলা দাস্ত ২ বার হইয়াছে। প্রস্রাব গাঢ় লালবর্ণ, এবং প্রস্রাব ত্যাগকালীন জ্বালা অনুভূত হইতেছে। ভুল বকা, পেট ফাঁপা ও অনিদ্রা নাই।

রোগিণীর জ্বর বৃদ্ধি হওয়ায় বুঝিলাম—কল্য ইউরিয়া ষ্টিবামাইন যে মাত্রায় প্রযুক্ত হইয়াছিল, উহা রোগিণীর সহ্য হয় নাই। সুতরাং পরবর্ত্তী ইঞ্জেকসনে উহাপেক্ষা কম মাত্রায় প্রয়োগ করা প্রয়োজন।

অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

১৬। Re

| | | |
|---|---|---|
| সোডি বেঞ্জোয়াস | ... | ৬ গ্রেণ। |
| ইউরোট্রপিন | ... | ৮ গ্রেণ। |
| লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর | ... | ১/২ ড্রাম। |
| টীং ডিজিটেলিস (P. D. & Co.) | ... | ১৫ মিনিম। |
| অয়েল সিনামন | ... | ১ মিনিম। |
| মিউসিলেজ একাশিয়া | ... | ২০ মিনিম। |
| একোয়া ক্লোরফরম | .. | এড ১ আউন্স। |

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

১৭। Re.

| | | |
|---|---|---|
| গ্লাইকোথাইমোলিন | ... | ১০ মিনিম। |
| টীং ফেরি পারক্লোর | ... | ১০ মিনিম। |
| লিকুইড গ্লুকোজ | ... | ১/২ ড্রাম। |
| স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই | ... | ২০ মিনিম। |
| টীং কার্ডেমম কোঃ | ... | ২০ মিনিম। |
| একোয়া মেস্থপিপ | ... | এড ১ আউন্স। |

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা উপরিউক্ত ১৬নং মিশ্রের সহিত পর্য্যায়ক্রমে ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ। জ্বর বৃদ্ধির সময় মাথায় আইসব্যাগ দিতে বলিলাম।

**১৮।২।২৮**—প্রাতেঃ ৭টা। উত্তাপ ১০১ ডিগ্রি। শুনিলাম—কল্য বেলা ৯টার সময় উত্তাপ কমিয়া ১০০ ডিগ্রি হয়, তৎপরে বেলা ১২টার সময় পুনরায় বর্দ্ধিত হইয়া ১০৫ ডিগ্রি এবং সন্ধ্যার সময় পুনরায় উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রি হইয়া, রাত্রি ২টার সময় ১০১ ডিগ্রি হইয়াছিল। দাস্ত ১ বার হইয়াছিল। প্রস্রাবের আরক্তিমতা অনেকটা হ্রাস হইয়াছে এবং প্রস্রাব ত্যাগকালীন জ্বালা যন্ত্রণাও কম পড়িয়াছে। পেট ফাঁপা ও ভুল বকা নাই।

ঔষধ ও পথ্যাদি পূর্ব্বদিনের ন্যায় ব্যবহৃত হইল।

**১৯।২।২৮**—অদ্য প্রাতেঃ উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি কল্য দ্বিপ্রহরে ও রাত্রে উত্তাপ বর্দ্ধিত হইয়াছিল। বর্দ্ধিত উত্তাপের পরিমাণ ১০৩ ডিগ্রি। প্রস্রাব পরিষ্কার হইয়াছে দাস্ত কল্য আদৌ হয় নাই। রোগিণী অদ্য কতকটা সুস্থতা অনুভব করিতেছেন।

অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

১৮। Rc.

| | | |
|---|---|---|
| ইউরিয়া ষ্টিবামাইন | ... | ০.০৫ গ্রাম। |
| রি-ডিষ্টিল্ড ওয়াটার | ... | ১ সি, সি,। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

সেবনীয় ঔষধ ও পথ্যাদি পূর্ব্বদিনের ন্যায়ই ব্যবস্থা করিলাম।

২০।২।২৮—প্রাতেঃ উত্তাপ ৯৯.৬, শুনিলাম—কল্য বিকালে জ্বর বৃদ্ধি হইয়া ১০২ ডিগ্রি মাত্র হইয়াছিল। দাস্ত একবার হইয়াছে। প্রস্রাব পরিস্কার। প্রস্রাব ত্যাগকালীন জ্বালা নাই।

ঔষধ ও পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

২১।২।২৮—প্রাতেঃ উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রি। কল্য সন্ধ্যার সময় জ্বর বৃদ্ধি হইয়া উত্তাপ ১০২ ডিগ্রি হইয়াছিল। দাস্ত একবার হইয়াছে, প্রস্রাব পরিস্কার। রোগী অনেকটা স্বস্থতা অনুভব করিতেছেন।

ঔষধ ও পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

২২।২।২৮—প্রাতেঃ উত্তাপ ৯৮.৪ ডিগ্রি। কল্য রাত্রে জ্বর বৃদ্ধি হইয়া উত্তাপ ১০১ ডিগ্রি হইয়াছিল। অন্ত কোন উপসর্গ নাই।

অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

২০। Rc.

| | | |
|---|---|---|
| ইউরিয়া ষ্টিবামাইন | ... | ০.১০ গ্রাম। |
| রি-ডিষ্টিল্ড ওয়াটার | ... | ১৫ সি, সি.। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

সেবনীয় ঔষধ ও পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

২৩।২।২৮—প্রাতেঃ উত্তাপ ৯৮.৬। কল্য রাত্রে জ্বর বৃদ্ধি হইয়া ১০১ পর্য্যন্ত হইয়াছিল। অন্ত কোন উপসর্গ নাই। স্বাভাবিকভাবে একবার দাস্ত হইয়াছে। মলের রং কৃষ্ণবর্ণ। বলা বাহুল্য—লৌহ ঘটিত ঔষধ সেবনের ( টীং ফেরি পারক্লোরাইড ) ফলে মলের এইরূপ বর্ণ হইয়াছে।

সেবনীয় ঔষধ ও পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ, তবে উক্ত ১৬নং ও ১৭নং মিশ্র ২টী ৩ ঘণ্টান্তর পর্য্যায়ক্রমে সেবনের ব্যবস্থা দিলাম।

২৪।২।২৮—প্রাতেঃ উত্তাপ ৯৮.৪ ডিগ্রি। কল্য রাত্রে একবার মাত্র জ্বর বৃদ্ধি হইয়া উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হইয়াছিল। দুর্ব্বলতা ব্যতীত অন্ত কোন বিশেষ উপসর্গ কিছু নাই।

সেবনীয় ঔষধ ( ১৬নং ও ১৭নং ব্যবস্থা ) ও পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

২৫।২।২৮—প্রাতেঃ উত্তাপ ৯৮ ডিগ্রি। কল্য রাত্রে পূর্ব্বদিনের ন্যায় উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়াছিল। অন্ত কোন উপসর্গ নাই।

অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

২১। Re.

| | | |
|---|---|---|
| ইউরিয়া ষ্টিবামাইন | ... | ০.১৫ গ্রাম। |
| রি-ডিষ্টিল্ড ওয়াটার | ... | ২ সি, সি। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

সেবনীয় ঔষধ ( ১৬নং ও ১৭নং মিশ্র ) প্রত্যহ ৩ বার এবং পথ্যাদি পূর্ব্ববং।

**২৬।২।২৮**—প্রাতেঃ উত্তাপ ৯৭.২ ডিগ্রি। কল্য রাত্রে জ্বর বৃদ্ধি হইয়া উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রি পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত হইয়াছিল।

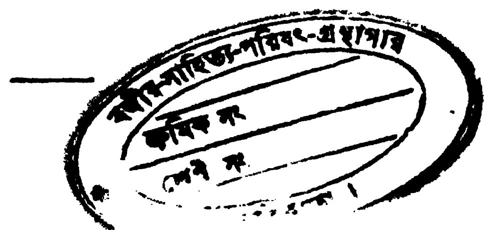
অন্য সমুদয় সেবনীয় ঔষধ স্থগিত করিয়া সিরাপ হিমোগ্লোবিন ১/২ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ ২বার সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। পথ্যাদি পূর্ব্ববং।

অতঃপর ২৮শে ফেব্রুয়ারী ০.১৫ গ্রাম এবং ২রা মার্চ্চ, ৫ই মার্চ্চ, ৮ই মার্চ্চ ও ১১ই মার্চ্চ তারিখে যথাক্রমে ০.২০ গ্রাম মাত্রায় ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। ৫ই মার্চ্চ হইতে রোগিণীর আর জ্বর হয় নাই।

**১৫ই মার্চ্চ** তারিখে অন্ন পথ্য দেওয়া হইয়াছিল। রোগিণী একণে বেশ সুস্থ আছেন, শরীরও ক্রমশঃ সবল ও দৈহিক ওজন বৃদ্ধি হইয়াছে।

এই সময়ে ইহাকে সিরাপ হিমোগ্লোবিন সেবন-সহ "ট্রাপল আর্সেনেট উইথ নিউক্লিন" ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ ৩ বার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা দিয়াছিলাম।

**মন্তব্য**। উল্লিখিত রোগীর বিবরণ পাঠে, পাঠকগণের মনে হইতে পারে—ইহা সম্পূর্ণ কালাজ্বরের রোগী। বাস্তবিক এই ধারণা আমিও অভ্রান্ত বলিয়া বিবেচনা করি। কারণ, রোগীর টাইফয়েড জ্বরের বাহ্যিক লক্ষণাদি প্রকাশিত হইলেও, ভিড্যাল প্রতিক্রিয়া ( widal reaction ) লইবার সুবিধা না থাকায়, যদিও রক্ত পরীক্ষায় টাইফয়েড জীবাণুর অস্তিত্ব জ্ঞাত হইতে পারি নাই, কিন্তু তথাপি রোগী যে, প্রকৃতই কালাজ্বরে আক্রান্ত হইয়াছিল,—এন্টিমনি টেষ্ট ও চিকিৎসার ফলেই তাহা সপ্রমানিত হইয়াছে। রোগী টাইফয়েড জ্বরের অধিকাংশ বিশিষ্ট লক্ষণযুক্ত হওয়ায় "কালাজ্বর সংযুক্ত সান্নিপাতিক জ্বর" এইরূপ আখ্যা প্রদান করিয়াছি। আশা করি, এই নামকরণ সমীচীন হইয়াছে কি না, পাঠকগণের তাহা বিবেচ্য। নামকরণ সম্বন্ধে যাহাই হউক—এরূপ অবস্থাপন্ন রোগীর চিকিৎসায় কেবলমাত্র বাহ্যিক লক্ষণসমূহের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া চিকিৎসা করিলে, চিকিৎসার ফল কখনই সন্তোষজনক হইতে পারে না। উল্লিখিতরূপে উত্তাপ বৃদ্ধি এবং কুইনাইন নিপুন হইলে, কালাজ্বর সন্দেহে রক্ত পরীক্ষা অভাবে—উল্লিখিত সহজসাধ্য "এন্টিমনি টেষ্ট" করা কর্তব্য।



# টাইফয়েড প্রকৃতির রেমিটেণ্ট ফিভার

## Remittent Fever with Typhoid Symptoms

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রবোধচন্দ্র দত্ত মেডিক্যাল অফিসার

সাগড়া ডিস্পেন্সারী।

**রোগিণী**—জনৈক বালিকা। বয়ঃক্রম ৬।৭ বৎসর, জাতী রাজবংশী। গত ১৭ই শ্রাবণ ( ১৩৩৪ ) এই বালিকাটীর চিকিৎসার্থ আহূত হই।

**পূর্ব্ব ইতিহাস**। ১২ই শ্রাবণ তারিখে ইহার শীত করিয়া জ্বর আসে। জ্বর সম্পূর্ণ বিচ্ছেদ হয় না, প্রাতঃকালে কিম্বা কোনদিন শেষ রাত্রে কিছু হ্রাস হইয়া তাহার উপরই জ্বর আসে।

**বর্ত্তমান অবস্থা** রোগিণী শয্যাগত। শরীর অত্যন্ত ক্ষীণ। নাড়ী অত্যন্ত দ্রুত ও সকাম্প্য। উত্তাপ ১০৩° ডিগ্রি, জিহ্বা শ্বেত ময়লাবৃত, (সমস্ত অংশ)। জ্বরের প্রারম্ভ হইতেই কোষ্ঠবদ্ধতা বিদ্যমান। রোগিণীর পেটে মল আছে অনুমিত হইল। প্লীহা ও যকৃৎ প্রদেশে বেদনা আছে। ইলিয়াক ফসাতে গার্গলিং ( Gargling Sound ) শব্দ পাওয়া গেল। ফুসফুস ও অন্যান্য যন্ত্রের কোন দোষানুভব হইল না। তবে হৃদপিণ্ড কিছু দুর্ব্বল। প্রস্রাব লাল। পিপাসা, গাত্রদাহ আছে, কিন্তু তত প্রবল নহে। রোগিণী পরীক্ষান্তে আমি "টাইফয়েড প্রকৃতির রেমিটেণ্ট ফিভার" মনে করিয়া, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

| | | |
|---|---|---|
| সোডি বেঞ্জোয়াস | ... | ৪ গ্রেণ। |
| সোডি বাইকার্ব্ব | ... | ৫ গ্রেণ। |
| স্পিরিট ইথার নাইট্রিক | ... | ১০ মিনিম। |
| লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর | ... | ১৫ গ্রেণ। |
| টিং কার্ড কোঃ | ... | ১০ গ্রেণ। |
| স্পিরিট এমন এরোমেট | ... | ১০ গ্রেণ। |
| স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই | ... | ২০ মিনিম। |
| একোয়া সিনামন | ... | এড অর্দ্ধ আউন্স। |

একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা তিন ঘণ্টান্তর সেব্য।

২। Re

| | | |
|---|---|---|
| হাইড্রার্জ্জ সাবক্লোর | ... | ৩ গ্রেণ। |
| সোডি বাইকার্ব্ব | ... | ১০ গ্রেণ। |

একত্র মিশ্রিত করতঃ, শয়নকালে একবারে সেবন করিতে বলিলাম।

পথ্য—জল বার্লী, ডালিম ইত্যাদি।

**১৮ই শ্রাবণ**—অদ্য সকালে রোগিণী দেখিলাম। শুনিলাম রাত্রে তিনবার ৩টলে মল নির্গত হইয়াছে। জ্বর ১০৩ ডিগ্রি। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৩। Re

| | | |
|---|---|---|
| পটাস ক্লোরাস | ... | ২০ গ্রেণ। |
| এসিড হাইড্রোক্লোর | ... | ১ ড্রাম। |
| জল | ... | ১২ আউন্স। |

একত্রে মিশ্রিত করিয়া (ক্লোরিন মিশ্র) অদ্ধ আউন্স মাত্রায় দৈনিক ৪বার সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

৪। Re

| | | |
|---|---|---|
| কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর | ... | ৫ গ্রেণ। |
| একোয়া ডিষ্টিল্ড | ... | ২ সি, সি,। |

উত্তাপ প্রয়োগে মিশ্রিত করিয়া, মুটিয়াস পেশীতে ইঞ্জেকসন দিলাম। পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

**১৯শে শ্রাবণ**—অদ্য প্রাতেঃ রোগিণীকে দেখিলাম। উত্তাপ ১০২ ডিগ্রি। দাস্ত হয় নাই। শুনিলাম বিকালে জ্বর বৃদ্ধি হইয়াছিল। অদ্য ইঞ্জেকসন না দিয়া ৩নং মিশ্রটিই পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থা করিলাম। পথ্য—বার্লী, বেদনা, ডালিম, হোয়ে ইত্যাদি।

**২০শে শ্রাবণ**—অদ্য প্রাতেঃ ৭টার সময় যাইয়া দেখি—উত্তাপ ১০২ ডিগ্রি। অন্যান্য লক্ষণ পূর্ব্ববৎ। অদ্যও ৩নং মিশ্র পূর্ব্ববৎ সেব্য।

**২১শে শ্রাবণ**—অতি প্রত্যুষে রোগিণীকে দেখিলাম। উত্তাপ ১০৩২। জিহ্বা কিছু পরিষ্কার। মাথার যন্ত্রণায় রোগী অত্যন্ত কষ্ট পাইতেছে। অদ্যও রোগিণীর বাহ্যে হয় নাই। মাথার চুল ফেলিয়া শীতল জল ধারণী করিতে দিতে এবং ৩নং মিশ্র ৬বার সেবন করিতে বলিলাম। পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

**২২শে শ্রাবণ**—প্রাতেঃ রোগিণীকে দেখিলাম। উত্তাপ ১০৩.৩ লিভার প্রদেশে বেদনা হইয়াছে। বাহ্যে হয় নাই। অদ্য লিভার প্রদেশে মাষ্টার্ড দ্বারা সেক দিতে বলিলাম। এমেটিন ইঞ্জেকসন দিতে ইচ্ছুক হইলাম, কিন্তু কেন জানি না—রোগিণীর পিতা সেই দিন বাড়ীতে না থাকায়, তাহার মাতা কিছুতেই ইঞ্জেকসন দিতে দিলেন না, সুতরাং অগত্যা নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

৪। Re.

| | | |
|---|---|---|
| কুইনাইন হাইড্রোক্লোর | ... | ৩ গ্রেণ। |
| এসিড হাইড্রোক্লোর ডিল | ... | ৫ মিনিম। |
| লাইকর ষ্টি কৃনিয়া | ... | ১ মিনিম। |
| ভাইনাম ইপিকাক | ... | ২ মিনিম। |
| টিং ইউনিমিন | ... | ৩ মিনিম। |
| স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই | ... | ১/২ ড্রাম। |
| একোয়া সিনামন | ... | এড অর্দ্ধ আউন্স। |

একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। মাথায় পূর্ব্ববৎ জল দিতে বলিলাম। পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

**২৩শে শ্রাবণ** যকৃত প্রদেশে ব্যথা নাই, জিহ্বা পরিষ্কার, বাহ্যে হয় নাই। পেটে ব্যথা আছে। অদ্য পিচকারী দ্বারা বাহ্যে করাইতে চাহিলাম, কিন্তু রোগিণী স্বীকৃতা হইল না। জ্বরও কিছুমাত্র কমে নাই। পেটে অয়েল টার্পেণ্টাইন দ্বারা সেক দিতে বলিয়া নিম্নলিখিত মিশ্রটী উপরিউক্ত ৪ নং মিশ্রের সহিত পর্য্যায়ক্রমে সেবন করিতে বলিলাম।

৫। Re.

| | | |
|---|---|---|
| এসিড হাইড্রোক্লোর ডিল | ... | ৫ মিনিম। |
| অয়েল সিনামন | ... | ১ মিনিম। |
| লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর | ... | ১০ মিনিম। |
| মিউসিলেজ একেশিয়া | ... | ১/২ ড্রাম। |
| সিরাপ গ্লুকোজ | ... | ১/২ ড্রাম। |
| একোয়া ক্লোরফর্ম | ... | এড ১/২ আউন্স। |

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য। পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

**২৪শে শ্রাবণ**—প্রাতে: রোগিণী দেখিলাম, জ্বর কিছুমাত্র কমে নাই। প্রাতেঃ ৭টার সময় উত্তাপ ১০৩·৩। বাহ্যে করান বিশেষ দরকার। অদ্য ৩ ঘণ্টান্তর উত্তাপ পরীক্ষা করিবার ব্যবস্থা করিলাম।

**২৫শে শ্রাবণ।** অদ্য সকালে রোগিণী দেখিলাম। ব্যাধির কোনই হিত পরিবর্ত্তন হয় নাই। উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রি। কল্য ১০টার সময় ১০১, ১২টার সময় ১০২·২ এবং ৪টার সময় ১০৩ ডিগ্রি হইয়াছিল। রোগিণী রাত্রে পেটের ব্যথায় বড়ই কষ্ট পাইয়াছে। কালবিলম্ব না করিয়া সাবান জলের (Soap water Enima) পিচকারী দিয়া তৎক্ষণাৎ বাহ্যে করাইলাম। বহু পরিমাণ গুটলে মল নির্গত হইল। রোগিণী বড়ই আরাম পাইল। অদ্য ৪ নং মিশ্র ৩ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

২৬শে শ্রাবণ—জ্বর ৯৯ ডিগ্রী, অন্য কোন উপসর্গ নাই। গত রাত্রে একবার বাহে হইয়াছে। রোগিণী ক্ষুধার জন্য বড়ই ব্যস্ত হইয়াছে। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৬। Re.

| | | |
|---|---|---|
| কুইনাইন হাইড্রোক্লোর | ... | ৩ গ্রেণ। |
| এসিড হাইড্রোক্লোর ডিল | ... | ৫ মিনিম। |
| লাইকর আর্সেনিক | ... | ১ মিনিম। |
| টীং নারভমিকা | ... | ১ মিনিম। |
| স্পিরিট ক্লাইনাম গ্যালিসাই | ... | ১৫ মিনিম। |
| টিং কার্ড কো: | ... | ১০ মিনিম। |
| একোয়া ক্লোরফর্ম | ... | এড ১/২ আউন্স। |

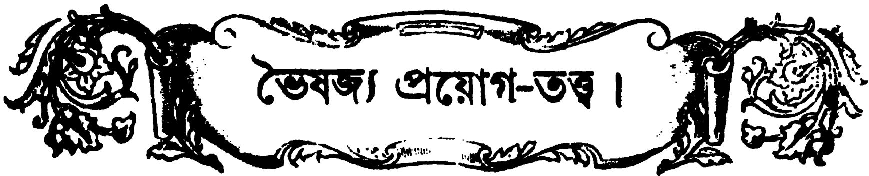
একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ তিন মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য।—দুগ্ধ অর্দ্ধ পোয়া ও জল অর্দ্ধ পোয়া একত্রে মিশ্রিত করিয়া গরম করতঃ, তদসহ সাবাগু মিশ্রিত বার্লী ওয়াটার দিতে বলিলাম।

২৭শে শ্রাবণ—প্রাতে রোগিণীকে দেখিলাম। উত্তাপ স্বাভাবিক। রোগিণী পূর্ব্বদিন ক্ষুধাতে বড়ই কষ্ট পাইয়াছে। অদ্যও ৬নং মিশ্র দুই মাত্রা সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। পথ্য পূর্ব্বদিনের ন্যায়।

২৮শে শ্রাবণ—রোগিণীকে দেখিলাম। জ্বর হয় নাই। অদ্য পুরাতন চাউলের অন্ন ও এক বাটী দুগ্ধ ব্যবস্থা করিলাম। অন্ন পথ্য দেওয়ার পরও ৬নং মিশ্র এক সপ্তাহ ব্যবস্থা করায়, রোগিণী এখন সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

মন্তব্য—রোগিণীর শরীরের উত্তাপ দৃষ্টে ও ইলিয়াক ফসাতে Gurgling Soud অনুভূত হওয়ায়, জ্বরটী যে টাইফয়েড লক্ষণযুক্ত হইয়াছিল, তাহার কোনই ভুল নাই।




# বিবিধ শিরঃপীড়ায়—সোডি ক্লোরাইড

## Sodi Chloride in defferent Headaches

লেখক—ডাঃ শ্রীমুনী প্রমোহন কবিরাজ L. C. P. S.



গত ১৩৩৪ সালের ৮ম সংখ্যা (অগ্রহায়ণ) চিকিৎসা-প্রকাশের ৩৪৩ পৃষ্ঠায় সুবিখ্যাত চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত সতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B. মহাশয়ের "সোডিয়াম ক্লোরাইড" শীর্ষক প্রবন্ধ পাঠে, উহা পরীক্ষা করিতে উদ্বুদ্ধ হইয়াছিলাম। সুযোগক্রমে ১৩টী রোগীতে ইহা পরীক্ষা করিয়াছি। ইহাদের মধ্যে ২টী উল্লেখযোগ্য রোগীর বিবরণ এস্থলে উল্লিখিত হইল।

১ম রোগী—একটী স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ৩৮।৩৯ বৎসর। ৬।৭ বৎসর হইতে এই স্ত্রীলোকটীর মধ্যে মধ্যে একাদিক্রমে কখন ৩।৪ দিন, কখন বা ৬।৭ দিন পর্য্যন্ত ঘাড় ও মাথায় তীব্র বেদনা উপস্থিত হইয়া থাকে। এই সময় সর্ব্বদা বমনোদ্বেগ বা বমন হইয়া রোগিণী অত্যন্ত কষ্ট অনুভব করেন। আহারের পরই শয়ন করিয়া চোক মুখ ঢাকা দিয়া পড়িয়া না থাকিলে, কিম্বা নিদ্রা না হইলেই, মাথা ধরে। রাত্রে নিদ্রাও ভাল হয় না।

উল্লিখিত প্রকার মাথা ধরা নিবারণার্থ এ পর্য্যন্ত অনেক প্রকার মুষ্টিযোগ, ঔষধ এবং মাথায় শিরোরোগ নাশক তৈল ব্যবহার করিয়াও, পীড়ার পুনরাক্রমণ নিবারিত হয় নাই। এই রোগিণীর শিরপীড়ায় সোডি ক্লোরাইড কিরূপ উপকার করে, তাহা পরীক্ষা করণার্থ এবার উহার মাথা ধরা উপস্থিত হইবামাত্র, আমি নিজ হস্তে সাধারণ লবণ (সোডি ক্লোরাইড) উত্তমরূপে চূর্ণ করিয়া, পর পর ৩ বার—৫ মিনিট ধরিয়া, নস্যরূপে প্রয়োগ করিবার পর, শিরঃপীড়ার উপশম হইতে দেখা গেল।

ইহার পরবর্ত্তী আক্রমণ তাদৃশ প্রবল হয় নাই। এবার ২ বার উক্তরূপে লবণ চূর্ণ নস্য লওয়ায় মাথা ধরা উপশমিত হইল। ইহার পর আর একবার খুব সামান্য ভাবে শিরঃপীড়া উপস্থিত হইলে ২।১ বার অল্পক্ষণ লবণ চূর্ণ নস্য লওয়ায় উহা নিবারিত হইয়াছিল এবং অতঃপর রোগিণীর আর কোনরূপ শিরঃপীড়া উপস্থিত হয় নাই—রোগিণী এক্ষণে বেশ ভাল আছে।

**২য় রোগী**—জনৈক স্কুল মাষ্টার, বয়ঃক্রম ৫০।৫২ বৎসর। আমার আত্মীয়। মধ্যে মধ্যে ইহার মাথা ধরে, এজন্য অনেক রকম ঔষধ ও মাথায় ঠাণ্ডা তৈল ব্যবহার করিয়াছেন, কিন্তু স্থায়ী ফল পান নাই। সম্প্রতি তাঁহার এক জ্ঞাতি বিয়োগের পর অশৌচান্ত দিবসে ক্ষৌরকার্য্য করার পর, বেলা ৩টার পর, স্নান করিয়া উঠিয়াই, ইহার অত্যন্ত দাঁত কন্‌কনানি উপস্থিত হয়। ক্রমশঃ ইহা অত্যন্ত প্রবল হওয়ায় আমাকে ডাকিয়া পাঠান। আমি যাইয়া দেখিলাম—দাঁতের যন্ত্রণায় তিনি অতীব কাতর হইয়া পড়িয়াছেন এবং তাঁহার কথা বলার শক্তি পর্য্যন্ত নষ্ট হইয়াছে। সঙ্কেৎ করিয়া অবস্থা এবং জিহ্বা নড়াইতে অক্ষমতা হেতু কথা বলিতে পারিতেছেন না, বুঝাইলেন। এই সঙ্গে মাথায়ও তীব্র বেদনা হইয়াছে।

এই রোগীতে সোডি ক্লোরাইড পরীক্ষার্থ, উহা কিঞ্চিৎ পরিমাণে লইয়া, রোগীর অগোচরে উত্তমরূপে চূর্ণ করতঃ নস্যরূপে প্রয়োগ করিলাম। কিন্তু একটু চূর্ণও নাকের ভিতর প্রবেশ করিল না দেখিয়া, নাশিকাভ্যন্তর পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, তন্মধ্যে অত্যধিক পরিমাণে চুল রহিয়াছে। রোগীর প্রায়ই নাক দিয়া জল পড়ে, এজন্য নাকের ভিতরকার চুলগুলি জটা বাঁধার ন্যায় হইয়া আছে। তখন একটা প্রোব ( proab ) দিয়া নাকের ভিতর পরিষ্কার করিয়া, নিজের হাতে লবণ চূর্ণ নস্য দিতে লাগিলাম এবং রোগী উহ নাকের মধ্যে টানিয়া লইতে লাগিলেন। ২।৩ বার নস্য লওয়ায় পরই, যখন নাকের মধ্যে একটু চিন্ চিন্ করিতে আরম্ভ হইল, তখনই প্রথমে নাক দিয়া—পরে মুখ দিয়া খানিকটা জল নির্গত হইতে দেখা গেল। ৫।৬ বার নস্য লইবার পর, তাহার দাঁতের কন্‌কনানি ও মাথার বেদনা এককালীন তিরোহিত হইল এবং রোগীও কথা কহিতে সক্ষম হইলেন। এই সময় তিনি প্রযুক্ত ঔষধটির নাম জানিতে চাহিলে, তাহাকে ইহার বিষয় বিদিত করাইলাম। এই সামান্য দ্রব্যের এতাদৃশ উপকারিতা দৃষ্টে, তিনি আশ্চর্য্যান্বিত হইয়াছিলেন।

আরও উল্লেখযোগ্য বিষয় এই যে, এই রোগীর মধ্যে মধ্যে দন্তশূল উপস্থিত হইত কিন্তু ইহার পর অদ্যাবধি তাহার আর উহা উপস্থিত হয় নাই।

অপর ১১টি রোগীর মধ্যে ১টী রোগীর আধকপালে মাথাধরা ( Hemicrania ) এবং অন্য রোগীগুলির সাধারণ রকমের মাথাধরা ছিল। ইহাদের কেহ ২ বার, কেহ ৩ বার এবং কেহ বা ৫ বার লবণ চূর্ণের নস্য লইয়া আরোগ্য হইয়াছিলেন।

**মন্তব্য**। বিবিধ প্রকার শিরঃপীড়ায় সোডি ক্লোরাইড ( সাধারণ লবণ ) প্রকৃতই যে একটী অমোঘ ঔষধ, তাহাতে সন্দেহ নাই। নস্যরূপে প্রয়োগ করিলে প্রায় ইহা বিফল হয় না।

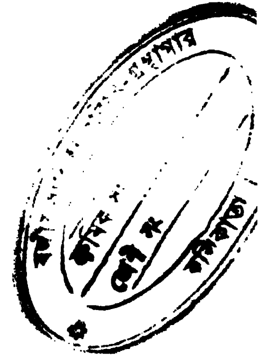
এই ঔষধ প্রয়োগকালীন একটী বিষয় স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—রোগীর অগোচরে ইহা প্রয়োগ করা উচিত। নচেৎ এই সামান্য দ্রব্যে রোগীর বিশ্বাস ও ভক্তি হয় না, ইহার ফলে ঔষধেও তাদৃশ উপকার হইতে দেখা যায় না, ইহা আমি কয়েক স্থলে প্রত্যক্ষ করিয়াছি।

২টী রোগীর মাথাধরার জন্ত বলিয়াছিলাম—'উত্তমরূপে লবণ চূর্ণ করিয়া নস্য লইবে, উহাতেই মাথাধরা আরোগ্য হইবে"। নাক দিয়া লবণ চূর্ণ টানিয়া লইলে, নাকের ভিতর জ্বালা করিবে বলিয়া ১টী রোগী ভাল করিয়া উহা নাকের মধ্যে টানে নাই, ফলে তাহার কোন উপকারও হয় নাই। অন্ত রোগাটী ইহা অবজ্ঞা করিয়া, ইহা আদৌ ব্যবহার করে নাই। অতএব এই সামান্ত দ্রব্যে আশানুরূপ উপকার পাইতে হইলে, রোগীর অগোচরে চিকিৎসক স্বয়ং ইহা চূর্ণ করতঃ—রোগীর নিকট ইহার নাম গোপন রাখিয়া, প্রয়োগ করিতে ভুলিবেন না। রোগী নাম জ্ঞাত হইলে, এইরূপ অনেক উপকারী ঔষধেও, আশানুরূপ উপকার হইতে দেখা যায় না।

---

## তুলসী—Ocimum

লেখক—ডাঃ পি, সরকার M. O.
ইনচার্জ্জ গোপেন হস্পিট্যাল ( Drug—C. P. )



**প্রকার ভেদ।** তুলসী তিন প্রকার; যথা—

(ক) সাদা তুলসী
(খ) কৃষ্ণ তুলসী
(গ) বাবুই তুলসী

তুলসী সম্বন্ধে অনেক বিষয়ই চিকিৎসা-প্রকাশে আলোচিত হইয়াছে. সুতরাং তদ্‌সমুদয়ের পুনরালোচনা না করিয়া, কয়েকটী পীড়ায় ইহা প্রয়োগ করিয়া আমি যেরূপ উপকার পাইয়াছি, এস্থলে,তাহারই উল্লেখ করিব।

**বোল্‌তা প্রভৃতির দংশনে।** বোল্‌তা বা ভীমরুলদষ্ট স্থানে যে কোন প্রকার তুলসী পাতার রস লাগাইয়া দিলে, জ্বালা যন্ত্রনা নিমিষের মধ্যে ভাল হয়। অথবা দষ্টস্থানে তুলসী পাতা বাঁধিয়া প্রলেপ দিলে সত্বর জ্বালা কমিয়া যায়।

**দদ্রুরোগে।** দাদে তুলসী পাতা একটি মহোষধ। নিম্নলিখিতরূপে ইহা ব্যবহার করিলে, যে কোন প্রকার দাদ হউক না কেন, ৪।৫ দিনের মধ্যে উহা সারিয়া যায়।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| তুলসী পাতা | ... | ১/২ তোলা। |
| সোহাগার খৈ | ... | ,, |
| গন্ধক | ... | ,, |

কাগজী বা পাতি লেবুর রসে উপরোক্ত জিনিষগুলি উত্তমরূপে মর্দ্দন করিয়া, আক্রান্ত স্থান ভাল করিয়া চুলকাইয়া ( নখ দিয়া চুলকান কর্ত্তব্য নহে ) সকাল সন্ধ্যায় লাগাইবে।

ইহা যতদিনের পুরানো দাদ হউক না কেন, ৪।৫ দিনের মধ্যে সম্পূর্ণ আরাম হয়। বহু পর ক্ষিৎ।

**সর্দ্দি কাশি রোগে।** সর্দ্দি কাশি রোগে তুলসী পত্তার রস প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ। নাক দিয়া অনবরত জল পড়া, সামান্য কাশি, গলা বসিয়া যাওয়া, অল্প অল্প জরভাব ইত্যাদি অবস্থায় নিম্নলিখিতরূপে ইহা ব্যবহার করিলে, ৩।৪ দিনের মধ্যে এই সকল উপসর্গ আরাম হয়।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| কৃষ্ণতুলসীর রস | ... | অর্দ্ধ তোলা |
| বিশুদ্ধ মধু | ... | অর্দ্ধ তোলা |

একত্র মিশ্রিত করিয়া, প্রাতেঃ ও বৈকালে সেব্য। এইরূপ দুই তিন দিন ইহা খাইলে সম্পূর্ণ আরাম হইয়া যায়।

**জ্বর ও গাত্র বেদনা।** সামান্য জ্বর ও গা হাত পায়ে বেদনা হইলে, তুলসী মঞ্জরী একটি অদ্বিতীয় ঔষধ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। ম্যালেরিয়া জ্বরে যেমন কুইনাইন, এইরূপ জ্বরে তেমনই তুলসী মঞ্জরী। নিম্নলিখিতরূপে প্রযোজ্য।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| বাবুই তুলসীর মঞ্জরী | ... | এক আনা ওজন ( ১/১৬ তোলা ) |
| মেথি | ... | ” ” |
| তাল মিছ্‌রি | .. | অল্প পরিমান |

উল্লিখিত দ্রব্যগুলি এক পোয়া জলে সিদ্ধ করিয়া, অর্দ্ধ ছটাক আন্দাজ থাকিতে নামাইয়া, সকালও সন্ধ্যায় অর্দ্ধ ছটাক মাত্রায় খাওয়াইলে বিশেষ উপকার হয়। রোগীর গায়ে যাহাতে কোন প্রকার ঠাণ্ডা না লাগে, তজ্জন্য সর্ব্বদা গরম কাপড় ও জামা দিয়া গাত্র ঢাকিয়া রাখা কর্ত্তব্য।

**শৈশবীয় কাশি।** শিশুদের গলা ঘড় ঘড় করা, রাত্রি কালে পাঁজর টানা কাশি চোখ ও নাক দিয়ে জল পড়া এবং শ্বাসপ্রশ্বাস লইতে কষ্ট হইলে, বাবুই তুলসীর রস অর্দ্ধ চামচ খাওয়াইয়া দিলে তৎক্ষণাৎ উপকার হয়।



# "নির্ব্বিঘ্নে সত্বর প্রসব" শীর্ষক প্রবন্ধের প্রতিবাদ।

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আব্দুল ওয়াহেদ, B. Sc. M. B.
হাউস সার্জ্জন, প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিট্যাল।
কলিকাতা।

—— •:•:• ——

মাননীয়!

চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক মহাশয়,

সমীপেষু—

মহাশয়! আপনার ১৩৩৪ সালের ফাল্গুন সংখ্যার চিকিৎসা প্রকাশে "নির্ব্বিঘ্নে সত্বর প্রসব" (Expediting Labour) নামক প্রবন্ধে, নির্ব্বিঘ্নে সত্বর প্রসবকার্য্য সুসম্পন্ন হইবার যে উপায়টী বর্ণিত হইয়াছে; উক্ত উপায়টী এরূপ সরল ও সহজসাধ্য ও সহজে প্রয়োজ্য যে, আমার বোধ হয় উহা বহু চিকিৎসকের—বিশেষতঃ পল্লীগ্রামের চিকিৎসকগণের নিকট সাদরে গ্রহণীয় হইবে।

কিন্তু এই সরল সহজসাধ্য উপায়ের মধ্যে যে ভীষণ ও মারাত্মক বিপদ লুকাইত আছে, তাহাতে পল্লীগ্রামের চিকিৎসকগণ অধিক মাত্রায় এই পন্থা অবলম্বন করিলে, বহু রোগী অকালে প্রাণ হারাইবে। সুতরাং প্রতিবাদস্বরূপ উল্লিখিত বিষয়ের আলোচনা বাঞ্ছনীয় বিধায়, এতদ্‌সম্বন্ধে আমার বক্তব্য লিখিয়া পাঠাইলাম। আশা করি ইহা প্রকাশ করিয়া বাধিত করিবেন।

উল্লিখিত প্রবন্ধোক্ত সহজসাধ্য উপায়টীর মধ্যে মারাত্মক বিপদ লুকাইত আছে, এইরূপ ভীতিপ্রদ কথা বলিবার কারণগুলি একে একে বলিতেছি।

(১) প্রসব নির্ব্বিঘ্নে সম্পন্ন হওয়া বাঞ্ছনীয়, কিন্তু যে প্রসব সহজ ও স্বাভাবিকভাবে (normal labour) সম্পন্ন হইবার কথা, তাহাকে অস্বাভাবিক উপায় দ্বারা সত্বর সমাধা করিবার (expediting) প্রয়াস কেন? ঐরূপ প্রয়াস সর্ব্বদা সফল হইবে, এই কথা কি, মূল প্রবন্ধ লেখক ডাঃ রেয়ান জোর করিয়া বলিতে পারেন? ঐরূপ কৃত্রিম উপায় অবলম্বনে রোগীর কখনও কোন প্রকার অনিষ্ট হইবে না, একথা কি ডাঃ রেয়ান বলিতে সাহস করেন? নির্ব্বিঘ্নতার কথা ছাড়িয়া দিয়া, ক্রততার কথা ধরিলেও, ইহা জিজ্ঞাস্য যে,

প্রথম পোয়াতির সাধারণ প্রসবকাল ( ১০।১২ ঘণ্টা ) এই কৃত্রিম উপায় অবলম্বনে উহা কয় ঘণ্টায় দাড়াইবে? লেখক উপায়টী যেরূপ বর্ণনা করিয়াছেন, তাহাতে যদি উহার আগাগোড়াটাই সম্পন্ন করিতে হয়, তবে অন্ততঃ ৭।৮ ঘণ্টা সময় লাগা অসম্ভব নহে, সুতরাং এরূপ স্থলে সাধারণ উপায় (যাহাতে ১০।১২ ঘণ্টার মধ্যেই আপনা আপনি প্রসব হইতে পারে) অপেক্ষা, এই কৃত্রিম উপায়ের প্রাধান্য কোথায় বুঝিতে পারিলাম না। বহু সন্তানবতী পোয়াতীর ( multipara ) প্রসব সম্পন্ন হইতে, অনেক স্থলে সাধারণতঃ ২।৩ ঘণ্টার বেশী সময় লাগে না। এরূপ স্থলে কৃত্রিম উপায় অবলম্বনের কোনই সার্থকতা নাই।

গর্ভিণীর নিজের এবং তাহার প্রতি সহানুভূতিশীল আত্মীয়বর্গ ও চিকিৎসকের ইচ্ছা ও চেষ্টা—নির্বিঘ্নে প্রসব ক্রিয়া সম্পন্ন হউক। কিন্তু ভগবানের বিধান তাহা নহে। এইজন্য একাল পর্য্যন্ত জগতের সর্ব্বদেশের ধাত্রীবিজ্ঞানে পারদর্শী বিশেষজ্ঞগণ স্বাভাবিক প্রসব ( normal labour ) বলিয়া, এক প্রকার প্রসব ক্রিয়ার অস্তিত্ব স্বীকার করিয়া আসিতেছেন এবং কেহই উক্ত অবস্থাতে বিন্দুমাত্রও হস্তক্ষেপ করিতে আদেশ করেন না। জগদ্ব্যাপী মনীষি মণ্ডলীর শিক্ষা ও আদেশের বিরুদ্ধে, ডাঃ রেমানের উপদেশাবলী সহস্র সুন্দর ও আপাতঃ মনোরম হইলেও, তাহা গ্রহণীয় কি না এবং তাহা যুক্তিযুক্ত কি না, তাহার বিচার ভার বিজ্ঞ পাঠকপাঠিকাগণের হস্তে ন্যস্ত রহিল।

কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজের ধাত্রীবিদ্যা বিশারদ পণ্ডিত মেজর ( বর্ত্তমানে কর্ণেল ) গ্রীণ আর্ম্মিটেজ কয়েক বৎসর পূর্ব্বে শিক্ষা দিতেন যে—"প্রসবের সম্ভাবিত তারিখের ৭ দিনের মধ্যে প্রসব না হইলে, সন্তানের মস্তকের আকার এরূপ বৃদ্ধি পায় যে, উহা পোয়াতির অস্থি নির্ম্মিত প্রসবপথের ভিতর দিয়া নিম্নে অবতরণ করিতে পারে না। কেবল এইরূপ স্থলেই তিনি ক্যাষ্টর অয়েল, এনেমা ও কুইনাইন দ্বারা কৃত্রিম উপায়ে প্রসবের উদ্রেক করিতে উপদেশ দিতেন। এখনও তিনি সেইরূপ শিক্ষা দিয়া থাকেন বলিয়া মনে হয়। নির্দ্দিষ্ট সময়ে প্রসবের উদ্রেক না হইলে, উহাতে হস্তক্ষেপ করা ও কৃত্রিম উপায়ে উহা সমাধা করাই ন্যায় সঙ্গত।

(২) উল্লিখিত প্রবন্ধে পিট্যুইট্রিন ব্যবহারের যে ব্যবস্থা দেওয়া হইয়াছে, ইহা অতীব মারাত্মক। যাঁহাদিগকে অন্ধকারে রোগী চিকিৎসা করিতে হয় অর্থাৎ অল্প শিক্ষিত নার্স বা পাড়াগাঁয়ে ধাইএর রিপোর্টের উপর নির্ভর করিয়া প্রসব ব্যাপারের চিকিৎসা করিতে হয়, তাহাদিগের হস্তে পিট্যুইট্রিন ইঞ্জেকসনের মত সাংঘাতিক ও মারাত্মক অস্ত্র আর দ্বিতীয় নাই। সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার পর প্ল্যাসেণ্টা বা ফুলকে নিষ্ক্রান্ত করিবার নিমিত্তই নিশ্চিন্তভাবে পিট্যুইট্রিন প্রয়োগ করা চলে। ইহার পূর্ব্বে কেহ কখনই নিশ্চিন্ত ভাবে পিট্যুইট্রিন ব্যবহার করিতে পারেন না—বিশেষতঃ যাঁহারা স্থান ও পাত্র গতিকে অন্ধকারে চিকিৎসা করিতে বাধ্য হন। যাঁহারা এইরূপ অন্ধভাবে—চক্ষু মুদিয়া ইহা ইঞ্জেকসন দিবেন, তাঁহারা

কখন না কখন নিশ্চয়ই বিপদে পড়িবেন এবং তাহার ফলে রোগীর প্রাণ হানী হইবে। জরায়ুর মুখ সম্পূর্ণ প্রসারিত হইলে (Full dilatation of external os) এবং প্রসবপথে কোন প্রকার বিঘ্ন না থাকিলে, তবেই পিট্যুইট্রিন নিরাপদে প্রয়োগ করা চলে। ধাত্রীবিদ্যায় পারদর্শী বিশেষজ্ঞগণ অনেক স্থলে, অবিলম্ব ফরসেপস্ দ্বারা প্রসব ক্রিয়া সম্পন্ন করিবার সমুদয় সরঞ্জাম ঠিক রাখিয়া, তবেই ইহা ইঞ্জেকসন দিয়া থাকেন এবং ইহা ইঞ্জেকসন দেওয়ার পর প্রসব হইতে দেরী দেখিলে, তাঁহারা অবিলম্বে ফরসেপস্ প্রয়োগ করিয়া থাকেন। পিট্যুইট্রিন ইঞ্জেকসন দিবার পর জরায়ুর মাংসপেশী অতি প্রবল বেগে সঙ্কুচিত হইতে থাকে এবং ইহারই ফলে সন্তান নিচের দিকে অবতরণ করিতে থাকে। এমতবস্থায় প্রসবপথে যদি কোন বাধা থাকে, তবে সন্তান অগ্রসর হইতে পারে না এবং এদিকে জরায়ুর মাংসপেশী সন্তানের দেহের উপর ক্রমাগত সঙ্কুচিত হইতে হইতে অবশেষে উহা ফাটিয়া যায়। (Rupture of uterus)। জরায়ু ফাটিয়া গেলে, উহার "শক্" (Shock) দ্বারা রোগীর তৎক্ষণাৎ মৃত্যু ঘটিতে পারে। এইরূপে পিট্যুইট্রিন ইঞ্জেকসনের ফলে, জগতে যে, কত রোগীর প্রাণ নষ্ট হইয়াছে, তাহার ইয়ত্বা নাই।

জরায়ুর মুখ সম্পূর্ণ খুলিয়া যাওয়ার অর্থ এই যে—উহার ভিতর দিয়া সহজে সন্তানের মাথা গলিবে। সন্তানের মাথার সর্ব্বাপেক্ষা কম ব্যাস ৪½ ইঞ্চি; সুতরাং জরায়ুমুখের পূর্ণ প্রসারণ বলিলে—উহা অন্ততঃ ৪½ ইঞ্চি ফাঁক হওয়া বুঝায়। যখন জরায়ুর মুখের ভিতর দিয়া ফাঁক ফাঁক অবস্থিত চারিটি অঙ্গুলি সহজে গলিতে পারে তখনই বুঝিতে পারা যায় যে, উহার মুখ সম্পূর্ণরূপে প্রসারিত হইয়াছে। চারিটী অঙ্গুলি ফাঁক ফাঁক অবস্থিত রাখিলে, উহাদের দূরত্ব ৪½ ইঞ্চি হয়। জরায়ুর মুখ এই প্রকার প্রসারণের পর, যদি কোন বাধা না থাকে, তবেই নিরাপদে পিট্যুইট্রিন ইঞ্জেকসন দিতে পারা যায়।

আলোচ্য প্রবন্ধে উক্ত হইয়াছে যে, "জরায়ুর মুখ ১ পয়সা পরিমাণ খুলিলে অর্থাৎ যখন সহজেই তর্জ্জনী ও মধ্যমা অঙ্গুলী জরায়ুর মুখে প্রবেশ করান যায় অর্থাৎ জরায়ুমুখ ১ ইঞ্চি পরিমাণ প্রসারিত হইলে, পিট্যুইট্রিন ইঞ্জেকসন দিতে হইবে"। কিন্তু ১ ইঞ্চি প্রসারিত পথের মধ্য দিয়া ৪½ ইঞ্চি ব্যাস বিশিষ্ট শিশুর মাথা গলিয়া যাইবে কিরূপে? ইহা অপেক্ষা সাধারণ বুদ্ধির বিরোধী পরামর্শ আর কি হইতে পারে! ইহার ফল দাঁড়াইবে—ইউটেরাসের রাপচার (জরায়ু বিদীর্ণ হওয়া) এবং রোগীর মৃত্যু। পাঠকগণ অবশ্য ইহা উপলব্ধি করিতে পারিবেন যে, ১ ইঞ্চি প্রসারিত জরায়ুর মুখ মুহূর্ত্ত মধ্যে ৪½ ইঞ্চি পর্য্যন্ত খুলিয়া যাইতে পারে না। অথচ পিট্যুইট্রিন প্রয়োগে জরায়ু ক্রমাগত সঙ্কুচিত হইয়া, সন্তানের দেহের উপর চাপ দিতে থাকিবে, কিন্তু জরায়ুমুখের অপ্রশস্ততার জন্য সন্তান বহির্গত হইতে পারিবে না—উক্ত ঈষদুন্মুক্ত জরায়ুর মুখে সন্তানের মাথা আটকাইয়া যাইবে। ইহার ফলে, শীঘ্র ইউটেরাস ফাটিয়া যাওয়া অনিবার্য্য হইয়া উঠে। পক্ষান্তরে, এরূপ স্থলে সন্তানকে অবিলম্বে ইউটেরাস হইতে বহিষ্ক্রান্ত করিবারও কোন উপায় নাই। কারণ, ১ ইঞ্চির মধ্য দিয়া ফরসেপ্স দেওয়া বা অন্য কোন উপায় অবলম্বন করা চলে না।

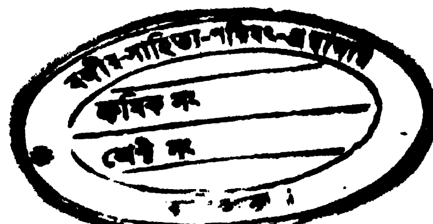
পরিশেষে আমার বক্তব্য এই যে, পল্লীগ্রামের চিকিৎসকগণ যেন, কখনও প্রসবকার্য্য সম্পাদন উপলক্ষে সম্পূর্ণ অনুকূল অবস্থা স্বচক্ষে প্রত্যক্ষ না করিয়া, কখন পিট্যুইট্রিন ব্যবহার না করেন। হয়তঃ তাহারা বহুবার ইহা বিশেষ সুফলতার সহিত ব্যবহার করিয়া থাকিবেন, এবং ঐ সব স্থলে হয়তঃ শুভাদৃষ্টবশতঃ তাঁহারা কোন বিপদে পড়েন নাই। কিন্তু তাই বলিয়া যখন অন্ধকারে থাকিয়া তাঁহাদিগকে চিকিৎসা করিতে হয়, তখন একদিন না একদিন, রোগীর জীবনের মূল্য দিয়া পিট্যুইট্রিন ইঞ্জেকসন দিতে হইবে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই।

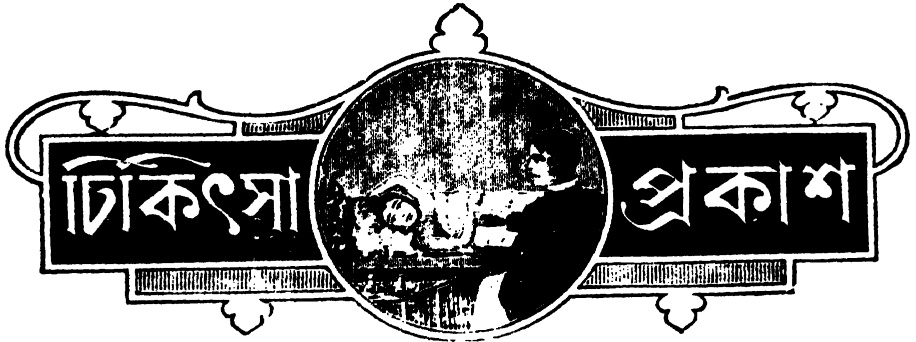
আমার দ্বিতীয় বক্তব্য এই যে, বিলাতী ছাপার অক্ষরে যাহা কিছুই প্রকাশ হইবে, তাহাই যে অভ্রান্ত ও বেদবাক্য স্বরূপ সত্য, সুতরাং বিনা পরীক্ষায় গ্রহণীয় ও সর্ব্বত্র প্রয়োজ্য, এরূপ ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া আমাদিগের বিবেক-বুদ্ধিহীনতা ও কাণ্ডাকাণ্ড-জ্ঞানহীনতার পরিচয় দেওয়া উচিৎ নহে। যে কোন শাস্ত্রের মনীষিগণের মতামত, যুক্তি-তর্ক সম্বলিত বৈজ্ঞানিক ভিত্তির উপর দাঁড়াইয়া, ভাল করিয়া যাচাই করিয়া লওয়াই কর্ত্তব্য; যাঁহাদের নাম ও যশঃ বিশ্ববিশ্রুত নহে এবং যাঁহারা অজ্ঞাতকুলশীল, তাহাদের কথায় ভুলিলে, আমরা চিরদিনই বোকা থাকিয়া যাইব। নিজেদের মধ্যের জিনিষ আমরা খুব যাচাই করিয়া লই, কিন্তু যাহা দূর হইতে আইসে, তাহার চাক্‌চিক্যে আমাদের চক্ষু ঝলসিয়া যায়—তাহার সত্যাসত্য নির্ণয়ে আমরা অন্ধ হইয়া থাকি।

---

## ভ্রম সংশোধন।

২য় সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের (১৩৩৫ সাল—জ্যৈষ্ঠ) ৬৭ পৃষ্ঠার ৭ম পংক্তিতে 'কলেরা পীড়া জীবাণু দ্বারা" স্থলে "বসন্ত পীড়া জীবাণু দ্বারা" এইরূপ হইবে। পাঠকগণ অনুগ্রহ পূর্ব্বক এই মুদ্রাকর ভ্রমটী সংশোধন করিয়া লইলে বাধিত হইব।






হোমিওপ্যাথিক অংশ।

২১শ বর্ষ। | ১৩৩৫ সাল—আষাঢ়। | ৩য় সংখ্যা

# হোমিওপ্যাথিক ঔষধসহ স্যালাইন ইঞ্জেকসন।

লেখক—ডাঃ শ্রীহৃষীকেশ বন্দ্যোপাধ্যায় H. L. M. S.

মেডিক্যাল অফিসার, বয়ারসিঙ্গা সাব্ ডিস্পেন্সারী

খুলনা।

কলেরা রোগে বর্ত্তমানে স্যালাইন চিকিৎসার উপকারিতা সম্বন্ধে বিশেষ কোন সন্দেহের অবকাশ নাই। পক্ষান্তরে, মহাত্মা হানিম্যান আবিষ্কৃত হোমিওপ্যাথিক ঔষধও কলেরা চিকিৎসায় কিরূপ অমোঘ কার্য্যকরী, তদুল্লেখও বাহুল্য মাত্র। ডিষ্ট্রিক্ট বোর্ডে কার্য্যকালীন কর্ত্তাদের অভিপ্রায়ানুসারে—কলেরা রোগের চিকিৎসার্থ, আমাদিগকে একমাত্র স্যালাইন চিকিৎসারই অবলম্বন করিতে হয়। কিন্তু তাহা হইলেও, আমি কোন সময়েও হোমিও-বিজ্ঞানকে উপেক্ষা করিতে পারি নাই। স্যালাইন এবং হোমিওপ্যাথিক ঔষধ, পরস্পর বিরোধী শাস্ত্রান্তর্গত হইলেও, উভয়ই কলেরা রোগে মহোপকারক, এতদুভয়ের সম্মিলন চিকিৎসা কিরূপ সুফলদায়ক হয়, ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখিবার জন্য আমি অনেক দিন হইতেই উৎসুক ছিলাম। আমি ধারণা করিয়াছিলাম—এইরূপ চিকিৎসা নিশ্চয়ই অধিকতর সুফলপ্রদ হইবে। আমি আনন্দের সহিত জানাইতেছি যে, শ্রীভগবানের আশীর্ব্বাদে আমার এই ধারণা ধ্রুব সত্যে পরিণত হইয়াছে। গত ফেব্রুয়ারী মাসে (১৯২৮) যখন এতদঞ্চলের সর্ব্বত্র এই মারাত্মক ব্যাধি ভীষণ মহামারীরূপে প্রাদুর্ভূত হইয়াছিল, তখন প্রায় অধিকাংশ রোগীকেই আমি এক সঙ্গে স্যালাইন

ইঞ্জেকসন ও হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবন করিতে দিয়া, প্রত্যেক রোগীকেই খুব শীঘ্র আরোগ্য করিতে সক্ষম হইয়াছিলাম। হয়ত অনেকেই হোমিও-বিজ্ঞান বিরুদ্ধ আমার এই নূতন চিকিৎসা-প্রণালীর নাম শুনিয়াই চমকিত ও বিরক্ত হইবেন, কিন্তু মতবিরুদ্ধ হইলেও, এইরূপ চিকিৎসায় যখন আমি অধিকতর সুফল পাইয়াছি, তখন ইহা আমি উপেক্ষা করিতে পারি না। আশা করি—পাঠকগণ যুক্তি-তর্কের দ্বারা আমার এই অভিনব চিকিৎসা-প্রণালীর অযৌক্তিকতা প্রতিপন্ন করিতে চেষ্টা না করিয়া, কার্য্যক্ষেত্রে ইহা প্রয়োগ করিয়া, ইহার যাথার্থতা পরীক্ষা করিবেন।

এ পর্য্যন্ত আমি এইরূপ চিকিৎসা দ্বারা যতগুলি রোগী আরোগ্য করিয়াছি, পীড়ার প্রথমাবস্থাতেই তাহাদের প্রত্যেকে চিকিৎসাধীন হইয়াছিল। পীড়ার প্রকৃতিও প্রায় সকলের অভিন্ন ছিল। সুতরাং ইহাদের মধ্যে ২।১টী রোগীর বিবরণ এস্থলে উল্লিখিত হইলে তদ্দারাই পাঠকগণ এই চিকিৎসা-প্রণালীর উপকারিতা হৃদয়ঙ্গম করিতে পারিবেন।

গত ১৭ই ফেব্রুয়ারি (১৯২৮) বেলা প্রায় ৯টার সময় আমাদের চিকিৎসালয়ের ১ মাইল দূরে একটী বাড়ীতে ২টী লোকের কলেরা-চিকিৎসার্থ আহূত হই। উভয়ের অবস্থাই প্রায় এক প্রকার। শুনিলাম—গত শেষরাত্রে উভয়েই কলেরাক্রান্ত হইয়াছে। উভয়ের লক্ষণ ও চিকিৎসাদি যথাক্রমে উল্লিখিত হইতেছে।

**১ম রোগী**—বয়ঃক্রম ৭।৮ বৎসর, জাতী মুসলমান। নাড়ী অতীব ক্ষীণ—প্রায় অননুভবনীয়, অত্যন্ত পিপাসা, গাত্রদাহ, প্রবল বমন, হাত পায়ে খা'ল ধরা বিদ্যমান। রোগী অত্যন্ত অস্থির।

ইহাকে তৎক্ষণাৎ নর্ম্যাল স্যালাইন সলিউসন প্রত্যেকবারে ১ পাইণ্ট করিয়া রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন এবং তদসহ **কার্ব্বভেজ ২০০**, প্রতি মাত্রা ১ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

**২য় রোগী**—বয়ঃক্রম ২৭।২৮ বৎসর। ইহার সম্পূর্ণ কোল্যাপ্স অবস্থা। মণিবন্ধে আদৌ নাড়ীর স্পন্দন অনুভূত হইল না। শরীর বরফের ন্যায় শীতল; কথা নাকে উঠা, অত্যন্ত পেটকাঁপা, প্রবল পিপাসা অত্যন্ত অস্থিরতা, গাত্রদাহ, হাত পায়ে খা'ল ধরা বর্ত্তমান আছে। বমি নাই, বারে বারে অল্প পরিমাণে তরল ভেদ হইতেছে।

ইহাকে ৩ পাইণ্ট পরিমাণে নর্ম্যাল স্যালাইন সলিউসন সাবকিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসন এবং **কার্ব্বভেজ ২০০**, প্রতিমাত্রা ১ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। পেটকাঁপা নিবারণার্থ কাঠের কয়লা জলসহ মর্দন করতঃ, কাদার ন্যায় করিয়া পেটে প্রলেপ দিলাম।

উপরিউক্ত ২টী রোগীরই ঐরূপ ব্যবস্থা করায়, ১০।১৫ মিনিট পরেই উভয়েরই অবস্থার কথঞ্চিত হিত পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হইল। ২য় রোগীর মণিবন্ধে নাড়ী সূত্রবৎ অনুভূত এবং পেটের কাঁপ উপশমিত, শরীরও অনেকটা উষ্ণ হইয়াছে, দেখা গেল। প্রথম রোগীর নাড়ী অপেক্ষাকৃত সবল এবং অন্যান্য উপসর্গ হ্রাস লক্ষিত হইল।

এক্ষণে উভয় রোগীকেই স্যালাইন সলিউসন রেক্টাল ইঞ্জেকসনের এবং কার্ব্বভেজ ২০০, প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেবনে ব্যবস্থা করিয়া বিদায় হইলাম।

ঐ দিন রাত্রে উক্ত বাড়ীতেই আর ১টী স্ত্রীলোক কলেরাক্রান্ত হওয়ায়, তাহাকে দেখিবার জন্য আহূত হইয়া দেখিলাম যে, উল্লিখিত ২টী রোগীরই অবস্থা পরিবর্ত্তিত হইয়া, উহারা বেশ সুস্থ হইয়াছে। শরীরের উষ্ণতা স্বাভাবিক এবং সমুদয় উপসর্গই উপশমিত হইয়াছে। শেষোক্ত স্ত্রীলোকটীকেও উল্লিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করিয়া, শীঘ্রই উপকার হইতে দেখা গিয়াছিল। প্রত্যেক রোগীকেই অন্নপথ্যের ১ দিন পূর্ব্ব পর্য্যন্ত প্রত্যহ একবার করিয়া রেক্ট্যাল স্যালাইন প্রদত্ত হইয়াছিল। পিপাসার জন্য ডাবের জল ব্যবস্থা করিয়াছিলাম।

মন্তব্য—সুদূর পল্লীগ্রামে অনেক সময় স্যালাইন চিকিৎসা অবলম্বনের বিশেষ অসুবিধা হইয়া থাকে। অনেক স্থলে, ডিষ্টিল্ড ওয়াটারের অভাবে আমি পুকুরের জল ফুটাইয়া ব্লটীং কাগজে ছাকিয়া এবং সোডি ক্লোরাইড অভাবে সাধারণ লবণ ব্যবহার করিয়াছি।

এস্থলে কেহ কেহ হয়ত বলিতে পারেন যে—কেবলমাত্র স্যালাইন ইঞ্জেকসনেই তো রোগী আরোগ্য হইতে পারে এবং হইয়াও থাকে, তবে এই সঙ্গে হোমিওপ্যাথিক কার্ব্বভেজ সেবন করাইবার প্রয়োজন কি? পক্ষান্তরে, কার্ব্বভেজেও যখন কলেরার কোল্যাপ্স অবস্থা তিরোহিত হয়, তখন উহার সঙ্গে এলোপ্যাথিক স্যালাইন ইঞ্জেকসন করার আবশ্যকতা কি?

গোঁড়া হোমিওপ্যাথদিগের উক্ত বাঁধাধরা প্রশ্নের প্রত্যুত্তর আমি এই প্রবন্ধের প্রথমেই কতকটা দিয়াছি, এস্থলেও দিতেছি। একাকী স্যালাইন ইঞ্জেকসন বা কার্ব্বভেজ দ্বারা কোল্যাপ্স অবস্থা দূরীভূত হয়, ইহা সত্য। কিন্তু ইহাতে যেরূপ উপকার হয়, ইহাদের একত্র প্রয়োগে তদপেক্ষা সত্বর উপকার হয় কি না, তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখাই আমার একমাত্র উদ্দেশ্য। বলা বাহুল্য, পরীক্ষাক্ষেত্রে আমার এই উদ্দেশ্য সফল হইয়াছে। একমাত্র স্যালাইন ইঞ্জেকসন দিয়া কিম্বা কেবল হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করিয়া যেরূপ উপকার হইতে দেখা গিয়াছে, ইহাদের সম্মিলিত চিকিৎসায় আমি তদপেক্ষা অধিকতর এবং সত্বর সুফল পাইয়াছি। ইহা ২।১টী রোগীর চিকিৎসায় প্রমাণিত হয় নাই—বহু সংখ্যক রোগীর চিকিৎসায় ইহার সত্যতা নিরূপিত হইয়াছে। অন্য মতের ঔষধ সহ হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রযুক্ত হইলে, হোমিওপ্যাথিক ঔষধের গুণ নষ্ট হয় বলিয়া যাঁহাদের বদ্ধমূল ধারণা, তাঁহাদিগকে একবার এই অভিনব চিকিৎসা-প্রণালী পরীক্ষা করিয়া দেখিতে অনুরোধ করি। ইহাতে উপকার না হইলেও, অপকার হইবার তো কোন সম্ভাবনা নাই, তখন পরীক্ষা করিয়া দেখিতেই বা দোষ কি?

———

# উন্মাদ রোগে ষ্ট্রামোনিয়ম ও হায়োসায়েমাসের প্রয়োগ বিচার।

# Stramonium & Hyoscyamus in Insanity.

লেখক—ডাঃ শ্রীসীতানাথ ভট্টাচার্য্য H. L. M. S.
শরচ্চন্দ্র দাতব্য চিকিৎসালয় ( ঢাকা )।

**রোগী।** পাকুরতুরা নিবাসী দীননাথ নমঃশূদ্র। বয়স ৪৫ বৎসর।

২।২।২৮ তারিখে অপরাহ্ণ ৩টার সময় ইহার চিকিৎসার্থ আহূত হয়।

**বর্ত্তমান অবস্থা।** রোগী হঠাৎ উন্মাদের ন্যায় হইয়া তাহার স্ত্রীকে মারিতে প্রয়াস পাইতেছে; তদবস্থায় কেহ তাহাকে ধরিতে গেলে, তাহাকেও মারিতে উদ্যত হয় এবং রোষকষায়িত নেত্রে সকলের প্রতি তাকাইয়া থাকে—যেন কাহাকেও আক্রমণ করিবে। এমতাবস্থায় তাহাকে ঘরে আবদ্ধ করিয়া রাখা হইয়াছে। দেখিলাম—তাহার চক্ষু রক্তবর্ণ নহে।

**চিকিৎসা।** চিন্তা করিয়া দেখিলাম, "**ষ্ট্রামোনিয়মের**" **বিষক্রিয়ায়** মস্তিষ্কের ক্রিয়া উত্তেজিত ও বিকৃত হইয়া ভয়কর প্রলাপ, কাল্পনিক মূর্ত্তি দর্শন কখন কখন নৃত্য, গীত, চিৎকার, দংশন, আঘাত করিবার প্রবৃত্তি, অক্ষিতারা প্রসারিত, চক্ষু প্রদীপ্ত এবং আকৃতি প্রচণ্ড ইত্যাদি বিবিধ লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। সুতরাং প্রচণ্ডতা বা ক্রোধের উদ্রেক হইয়া আঘাত করিতে প্রবৃত্তি **ষ্ট্রামোনিয়মের চরিত্রগত লক্ষণ** ( Carractaristic symptom ) মনে করিয়া, ষ্ট্রামোনিয়াম ৬x ১ ফোঁটা মাত্রায়, প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবনের ও মাথায় শীতল জল ঢালিবার ব্যবস্থা করিলাম।

৩।২।২৮ প্রাতেঃ ৭টার সময় লোক আসিয়া জানাইল যে, গত রাত্রে রোগীর নিদ্রা হয় নাই বটে; কিন্তু অদ্য তাহার সেই প্রচণ্ড ভাব নাই। রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম, তাহার অক্ষিতারা প্রসারিত ও প্রদীপ্ত। কখন হাসিতেছে, কখন কাঁদিতেছে, মাঝে মাঝে লম্ফঝম্ফ প্রদান ও গান করিতেছে। সময় সময় মৃদুভাবে প্রলাপ বকিতেছে। লোক-সমাগম ভালবাসে না। সর্ব্বদা নীরবে বস্ত্রাবৃত হইয়া থাকিতে চায়। কোন কথা জিজ্ঞাসা করিলে, প্রত্যুত্তরে যাহা বলে, তাহাতে জ্ঞানের কোন বৈলক্ষণ্য পরিদৃষ্ট হইল না। এমতাবস্থায় **হাইয়োসায়েমাস** ( Hyoscyamus তাহার যোগ্য ঔষধ নির্ব্বাচন করিলাম। কেন না, ষ্ট্রামোনিয়মের সঙ্গে হাইয়োসায়েমাসের লক্ষণের সাদৃশতা থাকিলেও, **হাইয়োসায়েমাসের বিষক্রিয়ায়** মস্তিষ্কে স্নায়বীয় উত্তেজনা ও জ্ঞানেন্দ্রিয়ের ক্রিয়াধিক্য হইয়া, প্রচণ্ডতাবিহীন মৃদু প্রলাপ, মুখশোষ, অক্ষিতারা প্রসারিত ও প্রদীপ্ত, বিষাদ, নিরবতা, বস্ত্রাবৃত হইয়া থাকিবার ইচ্ছা; হাসা, কাঁদা, সময় সময় লম্ফঝম্ফ প্রদান

ইত্যাদি হাইয়োসায়েমাসের প্রকৃতিগত লক্ষণ (Caractaristic symptom)। কাজেই, রোগীর উল্লিখিত অবস্থায় হাইয়োসায়েমাস ৩x—১ ফোঁটা মাত্রায় ৪ মাত্রা, প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেবনের ও মাথায় শীতল জল ঢালিবার ব্যবস্থা করিয়া বিদায় হইলাম।

৮।২।২৮ প্রাতেঃ ৭টার সময় যাইয়া দেখি—রোগী প্রলাপ বকিতেছে। অক্ষিতারা প্রসারিত ও প্রদীপ্ত. লম্ফঝম্ফ প্রদান ও নীরবে বস্ত্রাবৃত হইয়া থাকা, এই কয়টী লক্ষণ তিরোহিত হইয়াছে। এদিনও উক্ত ঔষধই পূর্ব্বোক্ত নিয়মে সেবন ও মাথায় শীতল জল ঢালিবার ব্যবস্থা করা হইল.

৩।২।২৮ প্রাতেঃ লোক আসিয়া জানাইল—গত কল্য রাত্রে রোগী অনেকক্ষণ নিদ্রা গিয়াছে। পূর্ব্বে যে সকল লক্ষণ ছিল, তাহা প্রায় নাই বলিলেও চলে। এ দিন আমি না যাইয়া, উক্ত ঔষধই রাত্রে ও দিনে ২বার সেবনের জন্য দিয়া, তাহাকে বিদায় দিলাম। পর দিন জানিলাম, রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছে। আর কোন ঔষধ দেওয়ার আবশ্যক হয় নাই।

---

# ঔষধ নির্ব্বাচন সমস্যা ও পুরাতন বাতরোগে—কষ্টিকাম।

লেখক—ডাঃ শ্রীসুশীলচন্দ্র সরকার L. M. P. (Homœo)

সাধারণের ধারণা—হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা খুবই সরল ও সহজসাধ্য। কিন্তু বাস্তবপক্ষে অন্যান্য চিকিৎসা-শাস্ত্রাপেক্ষাও যে, এই চিকিৎসা-বিজ্ঞান অতীব জটিল, চিকিৎসকগণের নিকট তদুল্লেখ বাহুল্য মাত্র। পীড়ার প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচনেই এই জটিলতা সমধিক প্রকারে উপলব্ধি হইয়া থাকে। চিকিৎসকগণের অবিদিত নাই যে, অনেক সময় সমলক্ষণ দৃষ্টে তদুপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া প্রয়োগ করিলেও, অভিলষিত সুফল প্রাপ্তিতে বঞ্চিত হইতে হয়।

পীড়ার লক্ষণই—হোমিওপ্যাথিক ঔষধ নির্ব্বাচনের একমাত্র সহায়। যে ঔষধের অধিকাংশ লক্ষণ রোগীর শরীরে প্রকাশ পায়, সেই ঔষধই তাহার পীড়ারোগ্যকরণে উপযোগী বলিয়া অনুমোদিত হইয়া থাকে। ইহাই হোমিওপ্যাথিক ঔষধ নির্ব্বাচনের সাধারণ মূলসূত্র। এই সূত্র অনুসারেই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ সাধারণতঃ ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া থাকেন। দুঃখের বিষয়—এই সূত্রানুসারে ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়াও, অনেক স্থলে বিফল মনোরথ হইতে হয়। আবার অনেক স্থলে, একই রোগীতে এককালীন একাধিক ঔষধের লক্ষণ দৃষ্ট হইয়া থাকে। এরূপ স্থলে, এক সম্প্রদায়ের চিকিৎসক এইরূপ ভিন্ন ভিন্ন ঔষধের লক্ষণ পর্য্যালোচনে, বিভিন্ন প্রকার ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে

ব্যবহার করেন। কিন্তু অনেক গোঁড়া হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক এইরূপ পর্য্যায়ক্রমে ঔষধ ব্যবহারের পক্ষপাতী নহেন। উল্লিখিত উভয় প্রকারে ঔষধ প্রয়োগের ফল সব সময়েই যে, বিফল বা সুফলপ্রদ হইয়া থাকে, তাহাও বলা যাইতে পারে না। ঔষধ নির্ব্বাচনে এই সমস্যাই অতীব জটিল। এই জটিলতার ব্যূহ ভেদ করিতে না পারিলে, কার্য্যক্ষেত্রে সুফলতা লাভ যে সুদূরপরাহত, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। বলা বাহুল্য, ইহা বহুদর্শন ও বহু অভিজ্ঞতা সাপেক্ষ। আমরা অনেক স্থলেই দেখিতে পাই—একটী রোগীতে ৭টী লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে। ইহাদের মধ্যে ৪টী লক্ষণ একটী ঔষধের, ২টী লক্ষণ অন্য ১টী ঔষধের এবং অপর ১টী লক্ষণ হয়ত আর একটী ঔষধের দৃষ্ট হইল। এরূপ অবস্থায় চিকিৎসক হয়ত অধিকাংশ লক্ষণের সহিত সামঞ্জস্য করিয়া, একটী ঔষধ নির্ব্বাচন করিলেন কিম্বা লক্ষণের সমতানুসারে উক্ত ৩টী ঔষধই পর্য্যায়ক্রমে প্রয়োগ করিলেন। কিন্তু দুর্ভাগ্যক্রমে, এরূপভাবে ঔষধ নির্ব্বাচনের ফলও সকল স্থলে সুফলপ্রদ না হইয়া, হয়ত ১টী লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া তদনুযায়ী ঔষধ প্রয়োগেই সুফল পাওয়া যায়। কেন এরূপ হয়? এ জটিল সমস্যার সমাধান সহজসাধ্য নহে। তবে অধিকাংশ সুবিজ্ঞ চিকিৎসকের অভিমত এই যে, এইরূপ ১টী প্রধান লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া ঔষধ নির্ব্বাচনই—হোমিও-বিজ্ঞানের সর্ব্বাদৌ মূলসূত্র। তবে এই প্রধান বা বিশিষ্ট লক্ষণটী সঠিকরূপে জ্ঞাত হওয়াই সবিশেষ প্রয়োজন। অনেক সময় এই প্রয়োজন সম্যক প্রকারে সিদ্ধ না হওয়াতেই, আমাদিগকে অন্ধকারে লোষ্ট্রনিক্ষেপ করিতে হয় এবং ইহার ফল যাহা হয়, তাহাই সচরাচর ঘটিয়া থাকে। বস্তুত, এই অভিমত যে, কিরূপ মূল্যবান, নিম্নলিখিত ১টী রোগীর বিবরণে তাহা প্রমাণিত হইবে।

**রোগী**—আমার জনৈক আত্মীয়। বয়ঃক্রম ৪০।৪৫ বৎসর। বৎসরাবধি ইনি বাত রোগে ভুগিতেছেন। ইহার উভয় জানুসন্ধি স্ফীত ও বেদনাযুক্ত, কোন সময়েই বেদনার উপশম হয় না। প্রথমে এলোপ্যাথিক, পরে কবিরাজী চিকিৎসা করান, কিন্তু কোন উপকার হয় নাই। আর্থিক অবস্থার অসচ্ছলতা বশতঃ, তিনি কিছু দিন যাবৎ সকল চিকিৎসাই পরিত্যাগ করেন। পরে নিতান্ত কাতর হওয়ায়, অগত্যা গত ১০ই জ্যৈষ্ঠ ( ১৩৩৪ ) তিনি আমার চিকিৎসাধীন হন।

**বর্ত্তমান অবস্থা**—রোগীকে পরীক্ষা করিয়া আমি নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি পাইলাম। যথা—

(১) উভয় জানু-সন্ধিস্থলে সূচিবিদ্ধবৎ বেদনা।

(২) ঠাণ্ডা বাতাস অসহ্য বোধ হয়।

(৩) নড়াচড়ায় কিঞ্চিৎ উপশম বোধ হয়।

(৪) পরিপাক শক্তি কম, ভুক্তদ্রব্য ভালরূপ জীর্ণ হয় না।

(৫) খাদ্য দ্রব্যে স্পৃহা নাই।

(৬) আক্রান্ত স্থান স্ফীত, আরক্তিম ও উত্তপ্ত।

**চিকিৎসা।** প্রথম দিন তাহাকে নাক্সভমিকা ২০০, এক মাত্রা প্রয়োগ করিলাম।

**১২ই তারিখে**—উল্লিখিত লক্ষণ সমূহের মধ্যে ১ম হইতে ৩য় লক্ষণ কয়েকটী রাসটাক্সের চরিত্রগত লক্ষণ দৃষ্টে অগত্যা **রাসটক্স** ৩০, ব্যবস্থা করিলাম। কিন্তু ইহাতে কোনই উপকার হইল না। অতঃপর উহার ২০০ শক্তি প্রয়োগ করিয়া কিছু দিন অপেক্ষা করিলাম, কোনই উপকার হইতে দেখা গেল না।

অতঃপর ৫র্থ হইতে ৬ষ্ঠ লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া **কালচিকাম** প্রথমে ৩০, পরে ২০০, শক্তি প্রয়োগ করিলাম। কিন্তু কোন সুফলই পাওয়া গেল না। ইহার পর বাতরোগে প্রযোজ্য আর্ণিকা, বেলেডোনা, কাইটোলাক্কা প্রভৃতি ঔষধ সমূহ—তাহাদের চরিত্রগত লক্ষণের সমতা অনুসারে প্রয়োগ করিলাম। দুঃখের বিষয়, কোন ঔষধেই আশানুরূপ উপকার পাইলাম না। তখন রোগীর আরোগ্য সম্বন্ধে হতাশ হইয়া, রোগীকে অন্য চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন হইতে পরামর্শ দিলাম। রোগী কিন্তু আর কোন চিকিৎসকের আশ্রয় গ্রহণ করিলেন না।

ইহার কয়েক দিন পরে উক্ত রোগী একদিন আমার ডাক্তারখানায় বেড়াইতে আসেন। কিছুক্ষণ কথাবার্ত্তার পর তিনি প্রস্রাব ত্যাগ করিতে বাহিরে যাইতেছেন, এমন সময় দেখিলাম—তাহার পশ্চাদ্দিকের কাপড় আর্দ্র, যেন কয়েক ফোঁটা জল কাপড়ে পড়িয়াছে। আমি ইহার কারণ জিজ্ঞাসা করিলে, তিনি বলিলেন যে—"আমার এই পীড়া হওয়ার পর কিছুদিন হইতে **হাঁচিলে কিম্বা কাশিলে, এইরূপ অসাড়ে মূত্রত্যাগ হয়।** আপনি বোধ হয় লক্ষ্য করিয়াছেন কিছুক্ষণ কথোপকথনকালে আমি কয়েকবার কাশিয়াছিলাম, উহাতেই সামান্য মূত্রত্যাগ হইয়া কাপড়ে লাগিয়াছে এবং তজ্জন্যই কাপড় ভিজিয়া গিয়াছে।"

উক্ত লক্ষণটীর উপর নির্ভর করিয়া, আর একবার রোগীর চিকিৎসা করিতে স্বতঃই যেন মনের কেমন একটা ঔৎসুক্য ভাব আসিল। রোগীকে বলিলাম—আমি আর একবার চিকিৎসা করিয়া দেখিতে ইচ্ছা করি। রোগী সানন্দে স্বীকৃত হইলেন।

**"হাঁচিতে বা কাশিতে অসাড়ে মূত্রত্যাগ" কষ্টিকামের চরিত্রগত লক্ষণ,** সুতরাং তখনই তাহাকে **কষ্টিকাম** ২০০, এক মাত্রা প্রয়োগ করিলাম এবং ৩ দিনের জন্য ৯টী সুগার অব মিল্কের পুরিয়া দিয়া উহা প্রত্যহ ৩টী করিয়া সেবনের ব্যবস্থা দিলাম।

সৌভাগ্যক্রমে **কষ্টিকাম** প্রয়োগের পর হইতেই রোগীর জানুসন্ধির স্ফীতি ও বেদনা ক্রমে কম হইতে দেখা গেল। ১ সপ্তাহ পরে আর এক মাত্রা কষ্টিকাম ২০০, প্রয়োগ করিলাম। পরবর্ত্তী ১ সপ্তাহের মধ্যে রোগীর সমুদয় উপসর্গ দূরীভূত হইয়া, রোগী সম্পূর্ণরূপে নিরাময় হইলেন। অদ্যাবধি রোগী ভাল আছেন।

---

# দুর্দ্দম্য-রক্তামাশয়।

লেখিকা- লেডি ডাক্তার শ্রীমতী লতিকা দেবী H. L. M. P.
HOMŒOPATH & BIOCHEMIST.

—:•:—

**রোগীর নাম** "রহমান"। বয়স ৩২।৩৩ হইবে। এই রোগী কয়েকদিন হইতে সাধারণ উদরাময়ে ভুগিতেছিলেন। এলোপ্যাথিক ঔষধ সেবন ও পথ্যাদির সুনিয়মে একটু সারিয়া উঠিয়াছিলেন। সেদিন তাঁহাদের কি একটা পর্ব্ব ছিল—কাজেই বাড়ীতে পোলাও, মাংস ইত্যাদি রন্ধন করা হইয়াছিল। রোগী লোভ সম্বরণ করিতে পারেন নাই—ইচ্ছামত উদর পূরিয়া উহা আহার করেন। সন্ধ্যার পর রোগী আহারাদি সমাপন করতঃ শয্যা গ্রহণ করেন। মধ্য রাত্রির পর হইতেই রোগীর পাৎলা দাস্ত হইতে আরম্ভ হয়। প্রাতঃকাল হইতে রোগী একেবারে শয্যাশায়ী হইয়া পড়ে। দাস্তে কেবলমাত্র আম ও রক্ত নির্গত থাকে; এই আম ও রক্ত প্রতিবারে অনেকটা করিয়া নির্গত হইতেছিল এবং তাহাতে

অংশের দুর্গন্ধও বর্ত্তমান ছিল। রক্ত ঠিক কাঁচা রক্তের ন্যায়। নাভীর চতুর্দ্দিকে অসহ্য বেদনা বর্ত্তমান ছিল। প্রতি ঘণ্টায় মলত্যাগ হইতেছে।

রোগীর এলোপ্যাথিক ঔষধে আস্থা না থাকায়, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার জন্য আমি আহূত হই। আমি সমস্ত ইতিহাস জ্ঞাত হইয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re

পালসেটীলা ২০০—১ মাত্রা।

ইহা সেবনের তিন ঘণ্টা পরে—

২। Re

কেলি মিউর ৩০, ১ মাত্রা।

ইহা সেবনের ৩ ঘণ্টা পরে নিম্ন ঔষধটী সেব্য।

৩। Re

ফেরাম ফস ৩০, ১ মাত্রা।

ইহার পর আর কোন ঔষধ সেবন করিবার প্রয়োজন নাই।

পথ্য। ছানার জল ও প্রচুর জল পান করিতে বলিলাম।

**ঐ দিন বৈকালে** সংবাদ পাইলাম যে, রোগীর অবস্থা অনেক ভাল। পীড়ার প্রায় অর্দ্ধেক উপশমিত হইয়াছে।

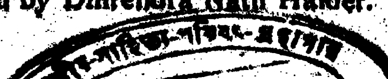
**পর দিন সকালে** গিয়া দেখি যে, রোগী প্রায় ভাল হইয়া গিয়াছে। শুনিলাম, রাত্রে একবারও দাস্ত হয় নাই। সকালে যে দাস্ত হইয়াছে, তাহাতে সামান্য মল আছে, রক্ত নাই বলিলেই হয়—আম সামান্য আছে। এই দিন **পালসেটীলা** আর দিলাম না। কেবল সকালে ১ মাত্রা কেলি মিউর ও বৈকালে ১ মাত্রা ফেরাম্ ফস সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

এই ব্যবস্থা মত ২ দিন ঔষধ ব্যবহারেই রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করেন। অতঃপর অন্নপথ্যের ব্যবস্থা করিলাম এবং কিছু দিন নিয়মিতভাবে রাত্রে আহারের ১/২ ঘণ্টা পরে ১ ফোঁটা করিয়া 'নক্সভমিকা' ৩০, সেবন করিতে এবং অধিক ঘি, মসলা ও মাংসযুক্ত আহার্য্য কিছুদিনের জন্য বন্ধ রাখিতে বলিলাম।

মন্তব্য।—এই রোগীটীতে **পালসেটীলা** ব্যবস্থা করার উদ্দেশ্য এই যে, রোগী পূর্ব্ব রাত্রে অধিক মসলা, ঘৃতযুক্ত মাংস ও পোলাও খাইয়াছিল এবং তাহার পরই পীড়া প্রকাশ পায়। **কেলি মিউর** ব্যবস্থা করিবার উদ্দেশ্য এই যে, রোগীর মলে আম ছিল, উহা পিচ্ছিল শ্লেষ্মাবৎ এবং তাহাতে রক্ত মিশ্রিত ছিল। পেটে কর্ত্তনবৎ বেদনা ও পুনঃ পুনঃ মলত্যাগ বর্ত্তমান ছিল। **ফেরাম ফস্** ব্যবস্থা করিবার উদ্দেশ্য এই যে, রোগীর যে রক্তভেদ হইতেছিল, উহা বিশুদ্ধ রক্তের ন্যায় ঘোর লালবর্ণের এবং পীড়া অর্দ্ধ রাত্রির পর হইতে আরম্ভ হইয়াছিল। **আমাশয়ের প্রথমাবস্থায় ফেরাম ফস্** একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। পীড়ারোগ্যের পর প্রত্যহ রাত্রে **'নক্সভমিকা'** ব্যবস্থা করিবার উদ্দেশ্য এই যে, ইহাতে ভুক্ত দ্রব্যসমূহ সহজেই জীর্ণ হইবে এবং দ্বিতীয়তঃ ইহা সাধারণ বলকারক হইয়া কার্য্য করিবে। ঔদরিক ও আন্ত্রিক পীড়ারোগ্যের পর আমি প্রায়ই **'নক্সভমিকা'** ব্যবহার করিয়া আশ্চর্য্য উপকার পাইয়া থাকি।

---

PRINTED BY RASICK LAL PAN
At the Gobardhan Press, 12, Gour Mohan Mookherjee Street, Calcutta
And Published by Dhirendra Nath Halder.






এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

২১শ বর্ষ। { ১৩৩৩ সাল—শ্রাবণ। } ৪র্থ সংখ্যা।

# বিবিধ।

—:০:—

**পাকাশয়ের ক্যান্সারে 'গেডিউরোল্'।** বিখ্যাত জার্ম্মান চিকিৎসক ডাক্তার লিউয়ান্ ভৌস্থি লিখিয়াছেন—পাকাশয়ের ক্যান্সার রোগে "গেডিউরোল্" (Gedurol) নামক নূতন ঔষধটী ব্যবহারে সত্বর যন্ত্রণার নিবৃত্তি হইতে দেখা যায়। ইহা ব্যবহারে রোগী ক্যান্সারজনিত বেদনা অনুভব করিতে পারে না। ইহা মুখ পথে সেবন করিতে হয়। ইহা সলিউশন আকারে পাওয়া যায়। এই সলিউশন ২ ড্রাম মাত্রায়, আহারান্তে দিবসে ৩ বার করিয়া সেবন করা কর্ত্তব্য। অনেকে ইহা পাকাশয় ধৌত করণার্থেও ব্যবহার করিয়া থাকেন। এতদর্থে এই সলিউশন ২ ড্রাম লইয়া অর্দ্ধ লিটার জলের সহিত মিশ্রিত করতঃ, সাইফন্ টিউবের সাহায্যে পাকাশয় ধৌত করিতে হয়।

হেক্সামেথিলিন টেট্রামিন্ বেঞ্জোয়েট্, আয়রণ পাইরোফসফেট্, ক্যালসিয়াম্ ব্রোমাইড্, এণ্টিপাইরিন্, ক্যাফিন্ স্যালিসিলেট, ভলেটাইল অয়েলসও তিক্ত বলকারক ঔষধাদির সংমিশ্রণে ইহা বিখ্যাত ঔষধপ্রস্তুতকারক ই, মার্কের ল্যাবোরেটরীতে প্রস্তুত হইয়াছে। (E. M. A. R. Part II. 1927.)

---

**হুকওয়ার্‌ম রোগে—ইথিলিন টেট্রাক্লোরাইড।** ডাক্তার হল্ এবং ডাঃ সিলিজার লিখিয়াছেন—ইথিলিন্ টেট্রাক্লোরাইডের কৃমিনাশক ক্রিয়া, কার্ব্বন টেট্রাক্লোরাইড্ অপেক্ষাও অনেক অধিক। হুকওয়ার্ম পীড়ায় ইহার দ্বারা আশাতীত

উপকার পাওয়া যায়। ক্যাষ্টর অয়েল্ সহ ইহা ২—৩ সি সি, মাত্রায় সেবন করাইতে হয়। ইহা একটী উৎকৃষ্ট হৃক্‌ওয়ার্ম নাশক ঔষধ। ( E. M. A R. Part II. 1927 )

---

**দগ্ধক্ষতে—"পেলিডোল্"**।—পোড়া ঘায়ে পেলিডোলের ২% মলম্ (2% ointment of Pellidol) ব্যবহার করিয়া আশাতীত উপকার প্রাপ্তির সংবাদ পাওয়া গিয়াছে। আগুণ, গরম তেল, ঘি বা গরম জল দ্বারা কোনও স্থান পুড়িয়া গিয়া ক্ষত হইলে, পেলিডোলের ২% মলম অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। ( Antiseptic—Nov. 1927 )

---

**খোস বা পাঁচড়ায় দেশীয় ঔষধ**। খোস, পাঁচড়ায় নিম্নলিখিত কয়েকটী দেশীয় ঔষধ ব্যবহারে বিশেষ সুফল হয়।

(১) সরিষার তৈলে কতকগুলি গাঁজার বীজ ভাজিয়া, সেই তৈল উষ্ণাবস্থায় পাঁচড়ায় লাগাইলে, পাঁচড়া সারিয়া যায়। প্রত্যেক বার লাগাইবার পূর্ব্বে তৈল উষ্ণ করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য।

(২) গরম জলে খোস ও পাঁচড়া উত্তমরূপে ধুইয়া, গেরিমাটীর গুঁড়া ও তিসির তৈল উত্তমরূপে বাটীয়া, উহাতে লাগাইলে শীঘ্র আরোগ্য হয়।

(৩) ছটাক খানেক নারিকেল তৈল, গাঁজা আধ ভরি, ১টী লঙ্কা, কর্পূর সিকিভরি, ৮টী আকন্দ পাতা, ৮টী নিম পাতা, ৮টী শ্বেত করবীর পাতা ও একটু দোক্তা ঐ তৈলে ফেলিয়া, বেশ করিয়া অগ্নির উত্তাপে ফুটাইয়া লইবে। তারপর, তেলটী ছাঁকিয়া রাখিয়া দিবে। খোস পাঁচড়া গরমজলে ধুইয়া, উহাতে এই তৈল উত্তমরূপে মর্দ্দন করিয়া লাগাইলে শীঘ্র আরোগ্য হয়। শ্বেত করবীর পাতা পাওয়া না গেলে—উহা বাদ দিলেও পারা যায়।

(৪) খানিকটা ওল ছেঁচিয়া, উহা সরিষার তৈলে ভাজিয়া, সেই তৈল খোসে লাগাইলে সুন্দর উপকার পাওয়া যায়। ( Dr. N K. Dass M. B. )

---

**নিউমোনিয়ায় আইয়োডিন্ ইঞ্জেকসন্**। ডাক্তার কে, জি, ঘোষ M. O. মহাশয় লিখিয়াছেন যে, তিনি ২০টী নিউমোনিয়া রোগীকে প্রত্যহ ১বার করিয়া আইয়োডিন সলিউশন্ শিরা মধ্যে ইঞ্জেকশন দিয়া—আশাতীত উপকার পাইয়াছেন। কোন রোগী ৩টী, কোন রোগী ৪টী এবং কোন রোগী বা ৫টী ইঞ্জেক্সন লইয়াছিল। পীড়া নির্ণয় করিবামাত্র এই ইঞ্জেক্সন দেওয়া কর্ত্তব্য। ইনি নিম্নলিখিতরূপে এই সলিউশন প্রস্তুত করেন। যথা:—

Re.

| | | | |
|---|---|---|---|
| পিওর আইয়োডিন | ... | ... | ২ গ্রেণ। |
| পটাশ আইয়োডাইড | ... | ... | ৩ গ্রেণ। |
| নর্ম্যাল স্যালাইন সলিউসন | ... | ... | ১০ সি, সি। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা।

এই ইঞ্জেক্সন্ ধীরে ধীরে দেওয়া কর্ত্তব্য। ডাক্তার ঘোষ বলেন যে, আইয়োডিন্ দ্বারা

চিকিৎসিত রোগীদের, রোগ-উৎপাদক জীবাণুর বিষাক্ততা (টক্সিমিয়া) অনেক কম হয় এবং পীড়ার তাবীকাল শুভ হইয়া থাকে। ইহার দ্বারা কোনও মন্দফল হইতে দেখা যায় নাই।

আইয়োডিন ও বিনা আইয়োডিনে চিকিৎসিত রোগীদের মধ্যে তুলনা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, আইয়োডিন দ্বারা চিকিৎসিত রোগীদের মধ্যে মৃত্যুসংখ্যা কম এবং ইহাতে রোগী অধিক আরোগ্য হয়।

পার্ক ডেভিস্ এণ্ড কোংর আইয়োডিনের বিশোধিত দ্রবপূর্ণ এম্পুল পাওয়া যায়। শিরাপথে ইঞ্জেক্সনের পক্ষে এই এম্পুল নিরাপদ। ( Therapeutic Note. 1—1928. )

মেলিনা ( রক্তভেদ ) রোগে "হিমোপ্ল্যাষ্টীন"। মেলিনা রোগে "হিমোপ্ল্যাষ্টীন্" ইঞ্জেক্সন্ দিলে সুফল পাওয়া যায়:

সম্প্রতি একজন চিকিৎসক, একটী শিশুর চিকিৎসায় হিমোপ্ল্যাষ্টীন্ ব্যবহার করিয়া, যেরূপ সুফল প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন, নিম্নে তাহা উদ্ধৃত হইল।

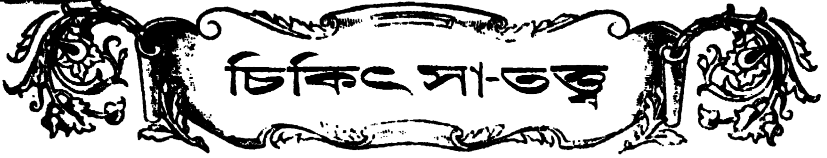
একটী শিশু সমস্ত রাত্রি রোদন করিবার পর, রাত্রি ৩টার সময় রক্তবমন করে। তারপর ২ ঘণ্টা পরে রক্তদাস্ত হয়। পরদিন সকালে ইহাকে ০.৫ সি, সি, পরিমাণ "হিমোপ্লাষ্টীন্" হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেক্সন দেওয়ার ২ ঘণ্টার মধ্যেই রক্তস্রাব স্থগিত হয়। অতঃপর মলের সহিত জমাধ বাঁধা চাপ চাপ রক্ত কিছু নির্গত হইয়াছিল। ইহার পর আর রক্তপাত হয় নাই। ঐদিন রাত্রে পুনরায় ০.৫ সি, সি, এবং পরদিন রাত্রে শিশুটী পুনরায় রোদন করায় ১ সি, সি মাত্রায় হিমোপ্লাষ্টীন ১ বার ইঞ্জেক্সন দেওয়া হয়। ৩ দিনের মধ্যেই শিশুর মল স্বাভাবিক এবং শিশু সুস্থ হইয়া উঠে। আর পুনরাক্রমণ হয় নাই। পথ্যরূপে ছানার জল দেওয়া হইত।

( Therapeutic Notes. II—1927. )

---

ডায়েবেটীস্ ইন্সিপিডাস্ ( মধুমূত্র ) রোগে পিটুইট্রিন্। স্পেনের একজন বিখ্যাত চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে—"জনৈক যুবতী মহিলার মধুমূত্র পীড়ার চিকিৎসায়—পিটুইট্রিন্ ব্যবহার করিয়া—আশ্চর্য্য ফললাভ করিয়াছি। মহিলাটীর বয়স ৩ বৎসর। পীড়া নির্ণয় হইবার পরই তাঁহাকে ০.৫ সি, সি, মাত্রায় প্রত্যহ একবার করিয়া "পিটুইট্রিন্" ইঞ্জেক্সন দেওয়ার ব্যবস্থা করা হয়। রোগিণী প্রত্যহ প্রায় ১১—১৩ লিটার জল পান করিতেন, ইহার ফলে তাহা হ্রাস হইয়া ৫—৭ লিটারে দাঁড়ায়। রোগিণী প্রত্যহ ১৪—১৬ লিটার মূত্রত্যাগ করিতেন—কিন্তু এই ঔষধ প্রয়োগের ফলে তাহা ৬—৮ লিটারে দাঁড়ায়। ৮ দিনের চিকিৎসাতেই তাঁহার ওজন ১ কিলোগ্রাম বৃদ্ধি পাইয়াছিল। অতঃপর প্রাতঃকালে ও সন্ধ্যায় প্রতিবারে ০.৫ সি, সি, করিয়া, প্রত্যহ ২বার ইঞ্জেক্সন্ দেওয়া হয়—ইহাতেই রোগিণী সুস্থ হইয়া উঠেন"।

( Therapeutic Notes. II—1927 )




# শিশুদিগের কাণপাকা বা কাণে পুঁজ

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আব্দুল ওয়াহেদ B. Sc. M. B.

হাউস সার্জ্জন, প্রেসিডেন্সি জেনারেল হাস্পাটাল।

কলিকাতা।



**পরিচয়**—বালকবালিকাদিগের "কাণে পুঁজ" বা "কাণপাকা" অতি সাধারণ ব্যাধি কিন্তু আমাদের দেশের গৃহস্থেরা ইহার চিকিৎসা বিষয়ে নিতান্ত উদাসীন; সকলেই মনে করেন যে, শিশুদিগের কাণে পুঁজ হওয়া স্বাভাবিক, উহাতে কোন ক্ষতি হয় না এবং বয়োবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে ঐ রোগ আপনা হইতে সারিয়া যায়। কিন্তু শিশু কিছুদিন ধরিয়া ক্রমাগত কাণের পুঁজে ভুগিয়া, যখন একটু একটু করিয়া বধির হইতে থাকে, তখন গৃহস্থের চৈতন্য হয়। অনেকে আবার পুত্র কন্যাকে ক্রমাগত বৎসরের পর বৎসর ধরিয়া কাণের পুঁজে ভুগিতে দেখিয়া, বিরক্ত হইয়া, সুচিকিৎসার নিমিত্ত ব্যগ্র হইয়া উঠেন।

প্রথমেই বলিয়া রাখা ভাল যে, কাণের পুঁজ বা কাণ পাকা, এই ব্যাধিটা দেখিতে যেরূপ সহজ ও সাধারণ, বাস্তবিক কিন্তু উহা তত সহজসাধ্য সরল নহে। পরন্তু—কি গৃহস্থ, কি চিকিৎসক, কাহারও পক্ষে ইহা তাচ্ছিল্যের বিষয় নহে। গৃহস্থের পক্ষে ইহা উপেক্ষার বিষয় নহে, তাহার কারণ এই যে, ইহার ফলে আক্রান্ত শিশুর শ্রবণেন্দ্রিয়ের শক্তির হ্রাস ও অনিষ্ট সাধিত এবং এই রোগ হইতে বহু মারাত্মক উপসর্গ উপস্থিত হইয়া, রোগীর জীবন নষ্ট হইয়া থাকে। চিকিৎসকের পক্ষেও ইহা অবহেলার বিষয় নহে। কারণ, এই পীড়া বাহ্যতঃ নিতান্ত সরল বলিয়া প্রতীয়মান হইলেও যে পুঁজ কাণ দিয়া বাহির হইতেছে, তাহার উৎপত্তি স্থল কোথায়, কি জন্য তথায় পুঁজ সঞ্চার হইতেছে এবং সেই পুঁজ সহজে বাহির হইতে না পারিলে, কি প্রকার মারাত্মক উপসর্গ সমূহ উপস্থিত হইতে পারে এবং কি প্রকার চিকিৎসা দ্বারা সেই পুঁজ নিঃসরণ নিবারিত করা যাইবে, ইত্যাদি প্রশ্ন স্বতঃই মনে উদয় হইবে এবং সঙ্গে সঙ্গে কাণের বিভিন্ন অংশের শারীরতত্ত্ব এনাটমী—anatomy ) স্মৃতিপথে অনিবার্য প্রয়োজন হইবে। কাণের বিভিন্ন অংশ; মাথায় (স্কালে—Skull) উহাদের অবস্থান; উহাদের পরস্পরের সহিত সম্বন্ধ, মস্তিষ্ক ও উহার আবরণীর সহিত উহাদের সম্বন্ধ, ম্যাসটয়েড সেল সমূহের ( mastoid cells ) সহিত উহাদের সম্বন্ধ ইত্যাদি বিষয়গুলি ছবির মত যদি মনে না পড়ে, তবে কোন চিকিৎসকেরই

এই ব্যাধির চিকিৎসায় কৃতকার্য্য হওয়া সুদূরপরাহত বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। পরন্তু, ইহার চিকিৎসায় তাহার হস্তক্ষেপ করাও উচিৎ নহে। কারণ, কাণের শারীরতত্ত্ব সম্বন্ধে সম্যক্ জ্ঞান (এনাটমী) না থাকিলে, সাধারণ গৃহস্থের ন্যায়, চিকিৎসক কাণ বলিলে, বাহিরের কাণ—যাহা গুরু মহাশয় সচরাচর মলিয়া দিবার ব্যবস্থা দিয়া থাকেন তাহাই বুঝিবেন এবং কাণের পুঁজের অর্থ—"বহিস্থ কাণের প্রদাহ" বুঝিবেন, আর চিকিৎসা করিবেন কাণের মধ্যে পিচকারী দিয়া ও কোন ঔষধ ২।১ ফোঁটা ঢালিয়া দিয়া।

কাণের পুঁজ সাধারণতঃ তরুণ অবস্থা হইতে পুরাতন হইয়া দাঁড়ায়। যখন রোগ তরুণ অবস্থায় থাকে, তখন উহা সুচিকিৎসার দ্বারা আরাম করা সহজসাধ্য হয় এবং মারাত্মক উপসর্গ সমূহ হইতে ও রোগীকে রক্ষা করা যাইতে পারে।

**শারীরতত্ত্ব ( এনাটমী )।**—কাণের পুঁজ, মধ্যস্থ কর্ণের ( middle ear ) প্রদাহের ফল ( otitis media )। এ স্থলে মোটামুটীভাবে কাণের এনাটমী বর্ণনা করিব।

কাণ তিন ভাগে বিভক্ত ; যথা —

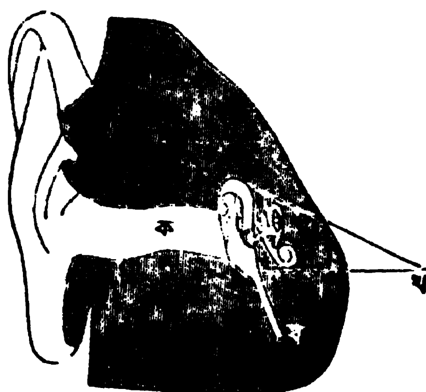
(১) **বহিস্থ কর্ণ** ( External ear )

(২) **মধ্যস্থ কর্ণ** ( middle ear ) ও

(৩) **অন্তরস্থ কর্ণ** ( Internal ear )।

বাংলাভাষায় আমরা বলি—কর্ণবিবর বা কর্ণকুহর। বাস্তবিকই কাণের এই তিনটী অংশ—এক একটী বিবর বা কোটর বা কুঠরী ইহারা মাথার টেম্পোরাল অস্থিতে অবস্থিত ( Petrous portion of Temporal bone )।

১ নং চিত্র—কর্ণ।*




বহিস্থ কাণ প্রায় এক ইঞ্চি লম্বা, বক্র গোলাকার সুড়ঙ্গ বিশেষ। যেখানে ইহা মধ্যস্থ কাণের সহিত সংযুক্ত হইয়াছে, সেখানে একটি পাতলা পরদা, উভয় কাণের

* (১) চিত্র পরিচয় (১নং চিত্র)। ক—বহিস্থ কর্ণ ( External ear )। খ—মধ্যকর্ণ ( Middle ear )। গ—অন্তরস্থ কর্ণ (Internal ear)। ঘ—ইউষ্টেশিয়ান টিউব (Eustachian tube)

সীমা নির্দ্দেশক অবরোধ স্বরূপ বর্ত্তমান আছে। এই পরদাকেই আমরা সাধারণতঃ "কাণের অভ্যন্তরস্থ পরদা" বা টিম্প্যানিক মেম্ব্রেন ( Tympanic membrane ) বলিয়া থাকি। মধ্যস্থ কর্ণের প্রদাহের ফলে, উহার মধ্যে পুঁজ সঞ্চার হইলে, উহা এই টীম্প্যানিক মেম্ব্রেন ভেদ করিয়া, বহিস্থ কাণ দিয়া গড়াইয়া আমাদের দৃষ্টিগোচর হয়। মধ্যস্থ কর্ণ একটী ক্ষুদ্র কুঠরী বিশেষ; তিনটী পরস্পর সংলগ্ন অতি ক্ষুদ্র অস্থি, এই প্রকোষ্ঠের এক প্রান্ত হইতে অপর প্রান্ত পর্য্যন্ত প্রসারিত রহিয়াছে। এই অস্থিগুলির এক প্রান্ত—টীম্প্যানিক মেম্ব্রেন সংলগ্ন এবং অপর প্রান্ত—মধ্যস্থ ও অন্তরস্থ কর্ণের অন্তর্ব্বর্ত্তী একটা পরদাযুক্ত পথের সহিত সংলগ্ন। পরস্পর সন্নিবিষ্ট উক্ত এই তিনটী সূক্ষ্ম অস্থি দ্বারা শব্দ তরঙ্গ ( sound waves ), বহিস্থ কর্ণ হইতে অন্তরস্থ কর্ণে প্রচারিত হয়। অন্তরস্থ কর্ণে সুড়ঙ্গযুক্ত একটা অতি ক্ষুদ্র অদ্ভুত আকারের অস্থি আছে। উহার এক দিক শামুকের ন্যায়, আর অপর দিক তিনটী অর্দ্ধ চক্রাকার; ইহা শ্রবণযন্ত্রের অংশ বিশেষ। অন্তরস্থ কাণের বিষয় আমাদিগের সূক্ষ্মরূপে জানিবার আপাততঃ আবশ্যক নাই।

## ২ নং চিত্র—কর্ণ ও তাহার বিভিন্ন অংশ।






মধ্যস্থ কাণের কোটর ক্ষুদ্র হইলেও, উহার কয়েকটী বিশেষত্ব আছে—যাহার জন্য এই রোগ বিভিন্ন উপসর্গে জড়িত হইয়া, বিভিন্ন মূর্ত্তি ধারণ করিতে পারে।

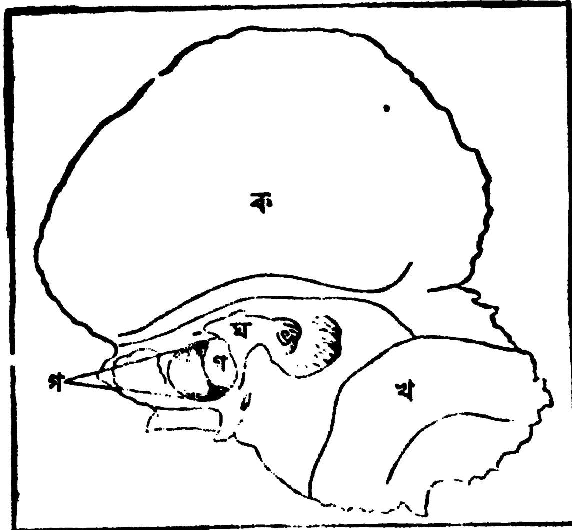
(১) মধ্যস্থ কাণের সহিত গলার সংযোগ আছে। ইউষ্টাসিয়ান টিউব (Eustachian tube) নামক নল বা সুড়ঙ্গ দ্বারা এই সংযোগ সাধিত হইয়াছে। গলার অভ্যন্তরস্থ

চিত্র পরিচয় ( ২নং চিত্র )। ক—বহিস্থ কর্ণ। খ—মধ্যকর্ণ ( টিম্প্যানিক ক্যাভিটী বা মিডিল ইয়ার—Tympanic Covity or Middle ear )। গ—মধ্যস্থ কর্ণের সহিত ম্যাষ্টয়েড সেলসমূহের সংযোগ-সুড়ঙ্গপথ। এই পথ অবলম্বন করিয়াই মধ্যস্থ কর্ণ হইতে ম্যাষ্টয়েড সেলসমূহে প্রদাহ ব্যাপ্ত হয়। ম—অভ্যন্তরস্থ কর্ণের অংশ।

ঝিল্লী ও এই নলের অভ্যন্তরস্থ ঝিল্লী এবং মধ্যস্থ কাণের ঝিল্লী, একই এবং ইহারা যে, অবিচ্ছিন্নভাবে প্রসারিত—কাণের পূঁজের উৎপত্তি ও চিকিৎসাকল্পে, এই কথাটী সর্ব্বদা মনে জাগরূক থাকা আবশ্যক।

### ৩নং চিত্র—মাথায় কাণের অবস্থিতি ও উহার বিভিন্ন অংশ।




(২) মধ্যস্থ কর্ণের সহিত ম্যাষ্টয়েড সেল সমূহ একটী সরু সুড়ঙ্গ দ্বারা সংযুক্ত এবং উভয় প্রকোষ্ঠদ্বয়ের মধ্যে একই ঝিল্লী অবিচ্ছিন্নভাবে বিস্তৃত আছে। (৩) মধ্যস্থ কর্ণের ছাদ অতি পাতলা অস্থি দ্বারা নির্ম্মিত এবং উহার উপরেই মস্তিষ্ক ও মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লী সমূহ অবস্থিত। (৪) মধ্যস্থ কর্ণের দেওয়ালের গায়ে ফেসিয়াল নার্ভ ( Facial Nerve ) অবস্থিত।

চিত্র পরিচয় (৩নং চিত্র)। ক—টেম্পোরাল অস্থির স্কোয়ামাস অংশ। খ—সিগময়েড ফসা। ইহাতে ল্যাটারাল সাইনাস অবস্থিত। গ—মধ্যস্থ কর্ণের ছিদ্র। এইস্থানে টিম্প্যানিক মেমব্রেন অবস্থিত। ঘ—মধ্যস্থ কর্ণের ছাদের সর্ব্বোচ্চ অংশ। ইহা দ্বারা মধ্যস্থ কর্ণের সহিত ম্যাষ্টয়েড সেল সমূহ সংযুক্ত হইয়াছে। ঙ—ম্যাষ্টয়েড সেল সমূহ।

**প্রকার ভেদ**—কাণপাকা দ্বিবিধ। যথা—

(১) তরুণ কাণ পাকা।

(২) পুরাতন কাণ পাকা।

যথাক্রমে এই দুই প্রকার প্রকৃতি বিশিষ্ট পীড়ার বিষয় আলোচনা করা যাইতেছে।

## (১) তরুণ কাণ পাকা।

**রোগোৎপত্তির কারণ ও লক্ষণাবলী** গলার অভ্যন্তর ভাগ অস্বাস্থ্যকর ও রোগ-জীবাণু দুষ্ট হইলেই কাণে পুঁজ হইবার সম্ভাবনা হয়। তরুণ বা পুরাতন সর্দ্দি, (Rhinitis), টন্‌সিলাইটীস (Tonsillitis) ফ্যারিঞ্জাইটীস (Pharyngitis), নাসিকার পশ্চাদ্ভাগের গ্রন্থিসমূহের প্রদাহ ও বৃদ্ধি (adenoids), ইত্যাদি কারণে গলার অভ্যন্তর ভাগ রোগাক্রান্ত হইয়া প্রদাহযুক্ত হয় এবং এই সকল রোগ-উৎপাদক জীবাণু ও প্রদাহ ইউষ্ট্যাসিয়ান টিউব দ্বারা মধ্যস্থ কাণের কোটরে প্রবেশ করিয়া, তথায় প্রদাহের সৃষ্টি করে। ইহাকে আমরা "**মধ্যস্থ কর্ণের প্রদাহ**" বা "**ওটাইটিস মিডিয়া**" (Otitis media) বলিয়া থাকি। এই ব্যাধির প্রারম্ভে, কাণের মধ্যে দীর্ঘকাল স্থায়ী প্রবল বেদনা অনুভূত হয়; একটু বধিরতা ও সঙ্গে সঙ্গে সামান্য জ্বরও উপস্থিত হইতে দেখা যায়; মধ্যস্থ কর্ণে প্রদাহজনিত রস বা পুঁজ সঞ্চিত হইতে থাকিলে বেদনার মাত্রা ক্রমাগত বৃদ্ধি পাইতে থাকে এবং যতক্ষণ পর্য্যন্ত টিম্প্যানিক মেম্বেন ভেদ করিয়া পুঁজ বাহিরে আসিতে না পারে, ততক্ষণ বেদনার প্রাবল্য হ্রাস হয় না; কিন্তু পুঁজ কোন প্রকারে বাহির হইবামাত্র যন্ত্রণার তৎক্ষণাৎ লাঘব হয়। যদি বহিস্থ কাণ রোগজীবাণু বর্জ্জিত থাকে, অথবা জীবাণুনাশক ঔষধাদি প্রয়োগে ইহা রোগ-জীবাণুশূন্য করা যায়, তাহা হইলে টিম্প্যানিক মেম্বেনের ছিদ্র সহজে বন্ধ হইয়া ও কাণের পুঁজ শুকাইয়া যায়। বাহিরের কাণে "খোল" (cerumen), চর্ম্মের ধ্বংসাবশেষ (epithelial dedris) ইত্যাদি ময়লা ও বহু প্রকারের বাহিরের রোগজীবাণু বর্ত্তমান থাকে। মধ্যস্থ কাণের প্রদাহজনিত পুঁজ, বহিস্থ কাণের ময়লা ও বহু প্রকারের রোগজীবাণুর সংস্পর্শে আসিয়া দূষিত হইয়া পড়ে এবং এইগুলি মধ্যস্থ কাণের কোটরে সঞ্চারিত হয়। এই প্রকারে দূষিত হইবার ফলে (Secondary Infection) মধ্যস্থ কাণের প্রদাহ—তরুণ অবস্থা হইতে, পুরাতন অবস্থায় পরিণত হয়। বহিস্থ কাণের রোগ-জীবাণু যদি মধ্যস্থ কাণের ভিতর প্রবেশলাভ করিতে না পারে, তবে গলদেশের অভ্যন্তর ভাগ অস্বাস্থ্যকর হইলেও এবং রোগ-জীবাণু জড়িত বৃহদাকার এডিনয়েড গ্রন্থি সমূহ বর্ত্তমান থাকিলেও, অনেক স্থলে মধ্যস্থ কাণের প্রদাহ ও পুঁজ সহজে সারিয়া যায়। শিশুদিগের মধ্যস্থ কাণের প্রদাহ হইলে প্রবল জ্বর (১০৫ ডিগ্রি পর্য্যন্ত), কনভালসান বা সার্ব্বাঙ্গিক আক্ষেপ, মাথা পশ্চাদ্দিকে শক্ত অবস্থায় বক্র হইয়া থাকা, চঞ্চল নাড়ী ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে। টিম্প্যানিক মেম্বেন ছিদ্র হইয়া পুঁজ বাহির হইয়া গেলে, তবে এই সমুদয় লক্ষণগুলি শীঘ্র দূরীভূত হয়। শিশুদিগের হঠাৎ প্রবল জ্বর হইলে এবং

উহার কোন কারণ নির্ণিত না হইলে, উহাদের কাণের ভিতর ভাল করিয়া পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য।

**চিকিৎসা।** মধ্যস্থ কর্ণের তরুণ প্রদাহের চিকিৎসার্থ টীম্প্যানিক মেম্ব্রেন ছিন্ন হইবার পূর্ব্বে, বহিস্থ কর্ণকে রোগ-জীবাণুবিহীন করা সর্ব্বপ্রথমে আবশ্যক। এতদর্থে প্রথমতঃ সাবান জল দ্বারা অতি সন্তর্পণে পিচকারী করিয়া, বহিস্থকাণের খোল ও ময়লা বাহির করিয়া ফেলিতে হইবে। কেহ কেহ ৬০ ভাগে ১ ভাগ শক্তিবিশিষ্ট কার্ব্বলিক লোশন (Carbolic Lotion 1 in 60) দ্বারা বাহিরের কাণ পিচকারী দিতে বলেন। জোরে পিচকারী করিলে টীম্প্যানিক মেম্ব্রেন ছিন্ন হইতে পারে এবং বহিস্থ রোগ-জীবাণু পুঁজের সংস্পর্শে আসিয়া, রোগকে দীর্ঘস্থায়ী করে, এই কথাটী বিশেষ ভাবে মনে রাখা প্রয়োজন। সাবধানে—ধীরে ধীরে পিচকারী করিয়া, বহিস্থ কাণের ময়লাদি পরিষ্কার করার পর, নিম্নলিখিত যে কোন ঔষধ ঈষদুষ্ণ করিয়া, প্রতি চারি ঘণ্টা অন্তর কাণের ভিতর ঢালিয়া উহা পূর্ণ করিয়া দিয়া, পাঁচ মিনিট কাল পর্য্যন্ত কাণ উপরের দিকে রাখিতে উপদেশ দিবে।

১। Re.

| | | |
|---|---|---|
| এসিড কার্ব্বলিক | ... | ১৫ গ্রেণ। |
| গ্লিসিরিণ | ... | ১ আউন্স। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া উপরোক্ত প্রকারে কাণে প্রয়োজ্য। এই ঔষধ রোগজীবাণু নাশক ও যন্ত্রনা নিবারক।

২। Re

| | | |
|---|---|---|
| এসিড কার্ব্বলিক | ... | ১৫ গ্রেণ। |
| টিংচার ওপিয়াই | ... | ৩০ মিনিম। |
| গ্লিসিরিণ | ... | ১ আউন্স। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া, উল্লিখিত প্রকারে কাণের মধ্যে প্রয়োজ্য। অথবা—

৩। Re.

| | | |
|---|---|---|
| এসিড কার্ব্বলিক | ... | ১৫ গ্রেণ। |
| লাইকর মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোর | · | ২৫ মিনিম। |
| গ্লিসিরিণ | ... | ১ আউন্স। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া, উপরিউক্ত প্রকারে কাণের মধ্যে প্রয়োজ্য। অথবা—

৪। Re.

| | | |
|---|---|---|
| এসিড কার্ব্বলিক | ... | ১৫ গ্রেণ। |
| কোকেন হাইড্রোক্লোর | ... | ১ গ্রেণ। |
| গ্লিসিরিণ | ... | ১ আউন্স। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া, উল্লিখিত প্রকারে কাণের মধ্যে প্রয়োজ্য।

রোগীকে উপযুক্ত গৃহমধ্যে রাখা এবং উপযুক্ত পথ্যের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। প্রথমে একটী কোষ্ঠ পরিষ্কার ঔষধ প্রয়োগ করিয়া, পরে একটী ঘর্ম্মকারক ঔষধ দেওয়া উচিৎ। বেদনা নিবারণের জন্য সেক (fomentation), বোরিক কম্প্রেস বা এণ্টিফ্লোজিষ্টিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কাণের উপর এক স্তর পুরু তুলা রাখিয়া, তাহার উপর গরম জল পরিপূর্ণ বোতল রাখিয়া দিলে, বেশ সেক দেওয়া হয়।

উপরোক্ত চিকিৎসা দ্বারা যদি মধ্যস্থকাণের প্রদাহ কম না হইয়া বরং উত্তরোত্তর বৃদ্ধি এবং তথায় পুঁজের সঞ্চার হয়, তাহা হইলে তিন দিনের মধ্যে, টীম্প্যানিক মেম্ব্রেন চিরিয়া দিয়া পুঁজ বাহির করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য, নচেৎ উহা আপনা হইতে ফাটিয়া পুঁজ বাহির হইবে। কোন স্থলে ফোড়া বা সেলুলাইটীস হইলে, আমরা যেরূপ ছুরী চালাইতে দ্বিধা বোধ করি না, তদ্রূপ এ ক্ষেত্রেও আমাদের এই ক্ষুদ্র অস্ত্রোপচারে দ্বিধা করা উচিত নহে। পেটের মধ্যে এপেণ্ডিক্সে ফোড়া হইলে (Appendicular abscess) উহা পিকাদের মধ্যে ফাটিয়া গিয়া সহজে আরোগ্য; অথবা উহা পেরিটোনিয়ামের মধ্যে বিদীর্ণ হইয়া যেরূপ সাংঘাতিক হইতে পারে, সেইরূপ মধ্যস্থকাণের পুঁজ, টীম্প্যানিক মেম্ব্রেন ভেদ করিয়া সহজে বাহির আসিতে পারে, অথবা ঐ পুঁজ বিপথগামী হইয়া, ম্যাষ্টয়েড সেলের মধ্যে যাইয়া "ম্যাষ্টয়েড এবসেস" (mastoid abscess) সৃষ্টি করিতে পারে অথবা মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লী (moninges) ভেদ করিয়া মস্তিষ্কের মধ্যে প্রবেশ করিতে পারে। সুতরাং মধ্যস্থ কাণের পুঁজকে নিজের বহির্গমনের পথ আবিষ্কার করিবার নিমিত্ত ছাড়িয়া দিলে, অনেক সময় হয়তঃ বিপদ সংঘটন অনিবার্য্য হয়। এতদ্ব্যতীত টীম্প্যানিক মেম্ব্রেন ছিন্ন না হওয়া পর্য্যন্ত, রোগীকে পূর্ণ মাত্রায় যন্ত্রণা ভোগ করিতে হয়। আমরা যদি ভীত হইয়া বা ইতস্ততঃ করিয়া টীম্প্যানিক মেম্ব্রেন চিরিয়া দিতে অযথা বিলম্ব করি, তাহা হইলে উহা আপনা আপনি ফাটিয়া যাইবেই। সুতরাং এই সামান্য অস্ত্রোপচারে দ্বিধা বা বিলম্ব করা উচিৎ নহে। অবশ্য টীম্প্যানিক মেম্ব্রেন চিরিয়া দিলেও আর কখনও যে, কোন মারাত্মক উপসর্গ উপস্থিত হইবে না, তাহা বলিতেছি না।

নিম্নলিখিত অবস্থাগুলি বর্ত্তমান থাকিলে উপরোক্ত অস্ত্রোপচার সম্পন্ন করা আবশ্যক। যথা—

(১) মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লীর প্রদাহের সূত্রপাত হইলে, (অধিক জ্বর, চঞ্চল নাড়ী, তুলবকা, মাথা পিছনের দিকে আকৃষ্ট হওয়া ইত্যাদি)।

(২) বেদনা অসহনীয় হইয়া উঠিলে।

(৩) টীম্প্যানিক মেম্ব্রেন উজ্জ্বল রক্তবর্ণ ভেলভেটের ন্যায় আরক্তিম হইলে, কিম্বা পুঁজের চাপে উহা বাহিরের দিকে ঠেলিয়া আসিলে।

**অস্ত্রোপচার।**—ক্লোরোফরম্ দ্বারা রোগীকে অজ্ঞান করিয়া এই অস্ত্রোপচার সম্পন্ন করা কর্ত্তব্য। কাণের ভিতর উত্তমরূপে আলোকিত করিয়া, ইহার স্পেকুলামের ভিতর দিয়া টীম্প্যানিক মেম্ব্রেন ১/৬ ইঞ্চি পরিমাণ চিরিয়া দেওয়া প্রয়োজন। যদি কর্ত্তিত স্থানটী

কোন কারণে বন্ধ হইয়া যায় এবং পুঁজ নির্গত না হয়, তবে পুনরায় চিরিয়া দেওয়া আবশ্যক। কিন্তু যদি অস্ত্রোপচারের ছিদ্র উন্মুক্ত থাকা স্বত্তেও, পুঁজ নির্গমন বন্ধ হয়, জ্বর ও যন্ত্রণার লাঘব না হয় এবং যদি ম্যাষ্টয়েড প্রদেশের উপর চাপ দিলে অত্যন্ত যন্ত্রণা বোধ হয়, তবে অবিলম্বে ম্যাষ্টয়েড অপারেশন করা বিধেয়।

উল্লিখিতরূপে টিম্প্যানিক মেম্বেন চিরিবার পর, একটু সরু গজ কাণের ভিতর দিয়া রাখা কর্ত্তব্য। উহা দ্বারা পুঁজ নির্গত হইবার সুবিধা হয়। এতদ্ভিন্ন কাণের উপরিভাগে খানিকটা তুলা বসাইয়া দেওয়া প্রয়োজন, উহা পুঁজে ভিজিয়া গেলে পরিবর্ত্তন করিয়া দিবে। গজও প্রত্যহ পরিবর্ত্তন করা কর্ত্তব্য। এসেপ্টিক বা রোগজীবাণু বর্জ্জিত ভাবে চিকিৎসককে স্বয়ং এই কার্য্য সম্পন্ন করা প্রয়োজন। কাণের মধ্য হইতে গজ উঠাইয়া লইবার পর হাইড্রোজেন পারঅক্সাইড কাণের ভিতর ঢালিয়া দিবে। উহা সম্পূর্ণরূপে ফেনাইয়া যাইবার পরে, তুলা দ্বারা মুছিয়া লইয়া, কাণের মধ্যে "গ্লিসিরিণ এসিড কার্ব্বলিক" ২।৪ ফোঁটা কাণের মধ্যে দিয়া, পরে নূতন গজ বসাইয়া দিতে হইবে।

যদি পুঁজের চাপে টীম্প্যানিক মেম্বেন ফাটিয়া যাইবার পর রোগী চিকিৎসাধীন হয়, তাহা হইলে উপরোক্তভাবে কাণের মধ্যে গজ দিয়া এবং উহা প্রত্যহ পরিবর্ত্তন করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। এরূপ স্থলে প্রথম দুই তিন দিন বেগে এবং অধিক পরিমাণে পুঁজ নির্গত হয়; কিন্তু পরে উহা পরিমাণে কম হইয়া আইসে এবং কয়েক দিনের মধ্যে শুকাইয়া যায়। যদি পুঁজ কমিয়া এবং জ্বর ও ম্যাষ্টয়েড প্রদেশের যন্ত্রণা উপশম হওয়া স্বত্তেও, উহা সম্পূর্ণরূপে শুকাইয়া না যায়, তবে অবিলম্বে ম্যাষ্টয়েড অপারেশন করা আবশ্যক; নচেৎ টীম্প্যানিক মেম্বেনের ছিদ্র উন্মুক্ত থাকিয়া যাইবে এবং চিরস্থায়ী বধিরতা জন্মিবে। "কাণ দিয়া আর পুঁজ পড়ে না" এই কথা রোগীর মুখে শুনিয়া, রোগ সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে; চিকিৎসক এরূপ ধারণা করিবেন না। টিম্প্যানিক মেম্বেনের ছিদ্র বন্ধ হইলেও স্বাভাবিক শ্রবণশক্তি ফিরিয়া আসিলে, রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে বলা যাইতে পারে—নচেৎ নহে।

## (২) পুরাতন কাণপাকা।

**রোগ পুরাতন হইবার কারণ।** মধ্যস্থ কাণের তরুণ প্রদাহ খুব সহজেই পুরাতন হইয়া দাঁড়ায়। বহিস্থ কাণের বিভিন্ন প্রকারের ময়লা ও রোগ-জীবাণু, মধ্যস্থ কাণের পুঁজের সংস্পর্শে আসিয়া, ক্রমে মধ্যস্থ কাণের গহ্বরে প্রবেশ করে এবং ইহারই ফলে, তরুণ প্রদাহ—পুরাতন অবস্থায় পরিণত হয়। অনেক সময় গলদেশের অভ্যন্তর ভাগ হইতে বারে বারে দূষিত রোগজীবাণু মধ্যস্থ কাণে প্রবেশ করিয়া, উহার প্রদাহকে পুরাতন করিয়া তুলে। বালকবালিকাদিগের গলদেশে রোগ বীজাণুজড়িত (Septic) টন্‌সিল ও এডিনয়েড গ্রন্থিগুলি বর্ত্তমান থাকায়, যখনই উহাদের ঠাণ্ডা লাগিয়া সর্দ্দি হয়, তখনই উহাদের গলার অভ্যন্তর ভাগ প্রদাহিত ও দূষিত হইয়া পড়ে এবং রোগবিষ

ইউষ্টাসিয়ান টিউব দ্বারা মধ্যস্থ কাণে সঞ্চারিত হইয়া, পুনরায় পুঁজের সৃষ্টি করে। মধ্যস্থ কাণের সঞ্চিত পুঁজ শুধু যে, টীম্প্যানিক মেম্বেন ভেদ করিয়া, বহিস্থ কাণ দিয়া বাহিরে আসে, তাহা নহে; বরং কতকটা পুঁজ ইউষ্টাসিয়ান টিউব দ্বারা গলার অভ্যন্তরে নির্গত হইয়া থাকে। যদি বহু দিবসব্যাপী প্রদাহের ফলে ইউষ্টাসিয়ান টিউব বন্ধ হইয়া যায়, তাহা হইলে মধ্যকর্ণ হইতে পুঁজ নির্গমনের কতকটা বিঘ্ন ঘটে এবং ইহার ফলেও মধ্যস্থ কাণের প্রদাহ পুরাতন ও স্থায়ী হইয়া থাকে।

**উপসর্গ সমূহ।** মধ্যস্থ কাণের প্রদাহ বহুদিন স্থায়ী হইবার ফলে, কয়েকটী উপসর্গ উপস্থিত হইবার সম্ভাবনা থাকে; আবার ঐ উপসর্গগুলিও পূর্ণ মাত্রায় প্রকাশ পাইবার পর, তদ্দ্বারা মধ্যস্থ কাণের প্রদাহ দীর্ঘ স্থায়ী ও পুঁজ নিঃসরণ স্থায়ী এবং উহার পরিমাণ বৰ্দ্ধিত হয়।

পুরাতন কাণ পাকার সহিত সাধারণতঃ নিম্নলিখিত উপসর্গগুলি উপস্থিত হইতে দেখা যায়। যথা—

(১) **বহিস্থ কাণের একজেমা**—বহু দিন ধরিয়া পুঁজ গড়াইবার ফলে ইহার সৃষ্টি হয়। এই একজিমার সঙ্গে সঙ্গে গলদেশের গ্রন্থিগুলি (Cervical glands) বৰ্দ্ধিত হইয়া থাকে। কাণের পুঁজ শুখাইলে ইহাও সারিয়া যায়। কাণ পরিষ্কার করিয়া, একজেমার উপর বোরিক এসিড ছড়াইয়া দিলে, ইহা আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা।

(২) **বহিস্থ কাণের ভিতর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্ফোটক**—পুঁজ দ্বারা কাণের চর্ম্ম দূষিত (infected) হইয়া অতিশয় যন্ত্রণাদায়ক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্ফোটকের সৃষ্টি হয়। এই গুলি পাকিয়া উঠিলে চিরিয়া দেওয়া উচিত।

(৩) **শব্দতরঙ্গ সঞ্চারক অস্থির বিনাশ**—মধ্যস্থ কাণে অবস্থিত পরস্পর সংলগ্ন যে তিনটী ক্ষুদ্র অস্থি শব্দতরঙ্গ সঞ্চারে সহায়তা করে, উহারা পুঁজের দ্বারা বিষাক্ত হইয়া বিনষ্ট এবং পুঁজের সঙ্গে উহারা নির্গত হইয়া যায়। এরূপ ঘটলে শ্রবণশক্তি হ্রাস হয় বটে, তবে একেবারে উহার হানী হয় না।

(৪) **মধ্যস্থ কর্ণ-প্রাচীরের পচন** মধ্যস্থ কাণের ঝিল্লীর প্রদাহ, উহার অস্থিনির্ম্মিত প্রাচীরে সঞ্চারিত হয় এবং ক্রমে মধ্যস্থ কর্ণের দেওয়াল পুঁজের বিষে পচিতে থাকে। মধ্যস্থ কাণের ছাদ অতি পাতলা হাড়ের তৈয়ারী, সুতরাং এই ছাদ পচিতে আরম্ভ হইলে, মস্তিষ্ক ও মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লীতে প্রদাহ সঞ্চারিত হইবার সম্ভাবনা। মধ্যস্থ কাণের হাড় পচিতে আরম্ভ হইলে, বহিস্থ কাণের ভিতর হইতে প্রোব দ্বারা পচা হাড়ের টুকরাগুলিকে স্থানচ্যুত করিবার চেষ্টা করা উচিত। যদি ইহা সম্ভব না হয়, তবে অনুগ্র জীবাণুনাশক ঔষধের লোশন দ্বারা মধ্যকর্ণ ধৌত করা উচিত এবং ইউষ্টাসিয়ান টিউব যাহাতে বন্ধ না হইয়া যায়, পলিটজার ব্যাগ সহযোগে তাহার চেষ্টা করা উচিত।

(৫) **টিম্প্যানিক মেম্ব্রেনের ছিদ্র বন্ধ হওয়া।** মধ্যস্থ কাণ হইতে মাংস বৃদ্ধি হইয়া (granulation) টিম্প্যানিক মেম্ব্রেনের ছিদ্র বন্ধ হইবার সম্ভাবনা

(Polyp)। ইহাতে পুঁজের বহির্গমনের বিঘ্ন ঘটে। এরূপ ক্ষেত্রে পলিপগুলি তুলিয়া দেওয়া উচিত এবং উহাদের গোড়ায় ক্রোমিক এসিড লাগাইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

(৬) **অন্তরস্থ কর্ণের প্রদাহ** ( Labyrinthitis )—মধ্যস্থ কর্ণের প্রদাহ, অন্তরস্থ কর্ণে সঞ্চারিত হইলে ; প্রথমতঃ অর্দ্ধ চক্রাকার সুড়ঙ্গ ( Semicircular Canals ) আক্রান্ত হয় এবং তাহার ফলে শিরোঘূর্ণন ( vertigo ), বমন, চক্ষুর মণি কম্পন ( Nystagmus ), ইত্যাদি লক্ষণ এবং সঙ্গে সঙ্গে জ্বর ও বেদনা উপস্থিত হয়। পরে শম্বুকাকৃতি সুড়ঙ্গ (Cochlea) আক্রান্ত হইলে, কাণে ঝিন্‌ঝিন্ শব্দ অনুভূত হয় এবং শীঘ্রই শ্রবণশক্তির লোপ পায়। অনেক সময় রোগ-জীবাণু অন্তরস্থ কাণ হইতে ভিতরের দিকে প্রসারিত হইয়া, মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লীকে আক্রমণ করিতে পারে ( Meningitis )।

(৭) **ম্যাষ্টয়ডাইটীস**—মধ্যস্থ কর্ণের প্রদাহ, ম্যাষ্টয়েড সেলগুলিতে প্রসারিত হইয়া, তথায় তরুণ প্রদাহের সৃষ্টি করে ; ঐ অবস্থাকে "ম্যাষ্টয়ডাইটীস" ( Mastoiditis ) বলা হয়। ইহাতে কাণে অসহ্য যন্ত্রণা, ম্যাষ্টয়েড প্রসেস লাল ও স্ফীত এবং উহার উপর চাপ দিলে অত্যন্ত যন্ত্রণা বোধ হয়। সঙ্গে সঙ্গে রোগীর কম্প দিয়া অবিচ্ছেদ বা সবিরাম জ্বর আসে। রোগী চঞ্চল এবং তন্দ্রাযুক্ত হইয়া থাকে। ম্যাষ্টয়েড সেলগুলি যখন প্রদাহান্বিত হইয়া উঠে, তখন কাণের পুঁজ নিঃসরণ অস্থায়ীভাবে বন্ধ থাকিতে পারে, কিন্তু পুনরায় উহা পূর্ব্বাপেক্ষা অধিক মাত্রায় নিঃসৃত হইতে থাকে।

ম্যাষ্টয়ড সেলগুলির প্রদাহ ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইয়া ম্যাষ্টয়েড স্ফোটকে পরিণত হইতে পারে। এই স্ফোটক ম্যাষ্টয়েড গহ্বরের প্রাচীর ভেদ করিয়া, মাথার ( স্কালের ) ভিতর ফাটিয়া যাইতে পারে ; কখন কখনও ইহা ম্যাষ্টয়েড প্রসেস ভেদ করিয়া কাণের পশ্চাতে বিদীর্ণ হয়।

(৮) **মধ্যস্থ কর্ণের উর্দ্ধস্থ অস্থির স্ফোটক**—পূর্ব্বে উক্ত হইয়াছে যে, মধ্যস্থ কাণের ছাদ অত্যন্ত পাতলা হাড়ে তৈয়ারী। মধ্যস্থ কর্ণের প্রদাহের ফলে, উহার ছাদের উপরে এবং মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লীর নীচে স্ফোটকের সৃষ্টি হইতে পারে। ইহাতে রোগী মাথার যন্ত্রণা ভোগ করিয়া শীঘ্রই তন্দ্রাচ্ছন্ন হইয়া পড়ে ; শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া থাকে, কিন্তু সর্ব্বদা কম্প দিয়া জ্বর আসে না। রোগীর নাড়ী সজোরে ও দ্রুত চলিতে থাকে। প্রায়ই বমি হইতে দেখা যায়।

(৯) **মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লীর প্রদাহ**—মধ্যস্থ কর্ণের প্রদাহের ফলে, মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লীর স্থান বিশেষে বা অধিকাংশ স্থলে প্রদাহের সৃষ্টি হইতে পারে। ইহাতে রোগীর ক্রমবর্দ্ধনশীল অসহনীয় মাথার যন্ত্রণা, বমন, ভুল বকা, ঘাড়ের, গলার এবং হস্ত ও পদের মাংসপেশীর আক্ষেপ ইত্যাদি মস্তিষ্ক উত্তেজনার লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়। সঙ্গে সঙ্গে অধিক জ্বরও দেখা যায়। রোগের আরও বৃদ্ধি হইলে রোগী সংজ্ঞাশূন্য হয় ; নাড়ী ধীর অথচ পূর্ণ থাকে ; ক্রমে শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয় ও রোগী দুই তিন দিনের মধ্যে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে।

(১০) ল্যাটারাল সাইনাসের থ্রম্বোসিস।—মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লীর (Duramater) মধ্যে রক্ত চলাচলের বৃহদাকার পথ আছে; উহাদিগকে সাইনাস (Sinus) বলে। মধ্যস্থ কাণের প্রদাহের ফলে ম্যাষ্টয়েড সেলগুলি প্রদাহান্বিত হইবার পর, রোগ-জীবাণু ল্যাটারাল সাইনাস Lateral sinus) নামক রক্তপ্রণালী মধ্যে সঞ্চারিত হইয়া, উহার অভ্যন্তরে রক্ত জমাট বাঁধিয়া দেয় (Thrombosis of Lateral sinus)। ইহাতে রোগীর হঠাৎ কম্প দিয়া প্রবল জ্বর হয়, বমি হইতে থাকে ও ম্যাষ্টয়েড প্রদেশের দিকে মাথার যন্ত্রণা অনুভূত হয়। নাড়ী দ্রুত ও ক্ষীণ এবং ক্রমে রোগী তন্দ্রাচ্ছন্ন হইয়া পড়ে। রক্ত পিণ্ডটী যদি জুগুলার ভেন (Jugular vein) দিয়া গলদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, তবে মুখমণ্ডল বিবর্ণ এবং জুগুলার ভেনের উপর চাপ দিলে বেদনা বোধ হইয়া থাকে।

(১১) মস্তিষ্কের স্ফোটক—সেরিব্র্যাল এবসেস (Cerebral abscess)—ইহাতে রোগী কাণে এবং মাথায় অত্যন্ত যন্ত্রণা অনুভব করে। কম্প দিয়া জ্বর আসে; নাড়ী দ্রুত চলিতে থাকে, প্রায়ই বমন হয়—ইহা একটী বিশিষ্ট লক্ষণ। জিহ্বা অপরিষ্কার, কোষ্ঠবদ্ধ ও ক্ষুধামান্দ্য বিদ্যমান থাকে। শীঘ্রই রোগী তন্দ্রাচ্ছন্নের ন্যায় হইয়া পড়ে; সহজে কথার উত্তর দিতে পারে না; বমন ও কোষ্ঠবদ্ধতা সমভাবেই বিদ্যমান থাকে, কিন্তু জ্বর ত্যাগ এবং নাড়ী ধীর গতিবিশিষ্ট হয়। স্ফোটকের অবস্থান অনুসারে রোগীর অঙ্গ বিশেষে পক্ষাঘাত উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ক্রমে রোগী সংজ্ঞাশূন্য হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

(১২) সেরিবেলার এবসেস—(Cerebellar abscess)। ইহাতে রোগীর মাথা ঘুরিতে থাকে; চলিবার চেষ্টা করিলে পড়িয়া যাইবার উপক্রম হয়; নাড়ী দুর্ব্বল ও ধীর গতিবিশিষ্ট এবং শ্বাসক্রিয়া অনিয়মিত ও দেহের একদিকে কিম্বা উভয় দিকে পক্ষাঘাত দৃষ্ট হয়। মাথাধরা, বমন ও অপটিক স্নায়ুর প্রদাহ (Optic neuritis) বর্ত্তমান থাকে।

মধ্যস্থ কাণের পুরাতন প্রদাহের ফলে উপরোক্ত বিভিন্ন প্রকারের উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে। এই প্রবন্ধে শুধু উপসর্গগুলির নামোল্লেখ করিয়া গেলেই যথেষ্ট হইত, কিন্তু সকলগুলির মোটামুটী লক্ষণাবলীও বর্ণিত হইয়াছে। ইহাতে অবশ্য পাঠকগণ বুঝিতে পারিবেন যে, আপাতঃ দৃষ্টিতে "কাণের পুঁজ" নিতান্ত সহজ বোধ হইলেও, উহা কত জটীল ব্যাপার ও উহার তাচ্ছিল্যের বা কুচিকিৎসার ফল কত ভীষণ হইতে পারে। সঙ্গে সঙ্গে ইহাও প্রতীয়মান হইবে যে, উক্ত উপসর্গগুলির চিকিৎসা, উচ্চাঙ্গের অস্ত্রোপচার সাপেক্ষ (Major surgical operations)—সুতরাং ঐরূপ কোন উপসর্গ প্রকাশ পাইলে, অবিলম্বে অস্ত্রোপচারের উপদেশ দেওয়াও চিকিৎসকের একটী প্রধান কর্ত্তব্য। এই কারণেই, সাধারণ চিকিৎসকের পক্ষে উপরোক্ত উপসর্গগুলি ও উহাদের লক্ষণাবলী স্মরণ রাখা বিশেষ আবশ্যক এবং কাণের পুঁজের রোগীতে এই সকল উপসর্গ বিদ্যমান আছে কি না,

বা কোন উপসর্গ হঠাৎ প্রকাশ পাইল কি না, এ বিষয়ে বিশেষ সতর্ক থাকা আবশ্যক। ইহাতে উপরোক্ত উপসর্গরূপ বিপদগুলি প্রকাশ পাইতে না পাইতে, চিকিৎসক অবিলম্বে বিপদ বার্ত্তা জ্ঞাপন করিয়া, রোগীকে অস্ত্রোপচারের জন্ত উপদেশ দিতে পারেন।

**চিকিৎসা**—রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য যাহাতে ভাল হয়, তদ্বিষয়ে লক্ষ রাখা উচিত। পল্লীগ্রামের বিশুদ্ধ বায়ুতে বাস করা, এইরূপ রোগীর পক্ষে মঙ্গলজনক। মল্টেড কডলিভার অয়েল বা তদ্রূপ অন্তান্ত টনিক বিশেষ উপকারী। রোগীর যাহাতে ঠাণ্ডা না লাগে, সে জন্ত বিশেষ সতর্কতা অবলম্বন করা আবশ্যক। স্নানাদি করিবার সময় যাহাতে কাণের ভিতর জল প্রবেশ করিতে না পারে, সে বিষয়ে বিশেষ মনোযোগী হওয়া কর্ত্তব্য। শুষ্ক কাণেও জল ঢুকিলে পূঁজের উদ্রেক হইতে পারে।

কাণ হইতে ক্রমাগত অধিক মাত্রায় পূঁজ নির্গত হইতে থাকিলে, বিশোধিত ( ফুটিত ) লবণদ্রব ( Sterile normal saline ) বা বোরিক লোসন বা উত্তপ্ত কার্ব্বলিক লোসন ( ৬০ ভাগে ১ ভাগ ) দ্বারা পিচকারী করিয়া কাণ পরিষ্কার করা বিধেয়। যদি পূঁজ দুর্গন্ধযুক্ত এবং সহজে উহা বাহির না হয়, তাহা হইলে হাইড্রোজেন পারঅক্সাইড কাণের মধ্যে ঢালিয়া দিয়া, দুই তিন মিনিট অপেক্ষা করিলে, সমুদয় পূঁজ ফেনার সঙ্গে বাহির হইয়া আসে। তৎপরে শুষ্ক তুলা দ্বারা কাণের ভিতর সম্পূর্ণরূপে শুষ্ক করিয়া, নিম্নলিখিত যে কোন ঔষধ ২।৪ ফোঁটা কাণের মধ্যে দিলে উপকার হয়।

১। Re

| | | |
|---|---|---|
| এসিড বোরিক | ... | ১৫ গ্রেণ। |
| স্পিরিট রেক্টিফায়েড | ... | ১ আউন্স। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া কাণের মধ্যে প্রয়োজ্য।

এই ঔষধ কাণে ঢালিয়া দিলে, স্পিরিট উড়িয়া যায় এবং বোরিক এসিডের একটি স্তর পড়িয়া থাকে। অথবা

২। Re

| | | |
|---|---|---|
| এসিড পিক্রিক | ... | ৪ গ্রেণ। |
| একোয়া | ... | ১ আউন্স। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া কাণের মধ্যে প্রয়োজ্য।

( ৩ ) **মিথিলিন ব্লু লোসন** ( একশত ভাগে ২ ভাগ )।—ইহা দুর্গন্ধনাশক ও পূঁজ নিবারক।

( ৪ ) **ডেকিন্স সলিউসন** ( Dakins solution ( একশত ভাগে দশ ভাগ )।—দুর্গন্ধযুক্ত কাণের পূঁজে ইহাতে বেশ উপকার পাওয়া যায়।

কাণে উপরোক্ত সলিউসন কয়েকটির ফোটা প্রত্যহ দুই তিন বার প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

এতদ্সহ নাসিকা ও গলার অভ্যন্তর ভাগে পচননিবারক (antiseptic) ঔষধ প্রয়োগ

করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে নাসিকা ও গলার অভ্যন্তর ভাগ গ্লাইকোথাইমলিন বা লিষ্টারিণ দ্বারা ধৌত করিয়া, গলার ভিতর নিম্নলিখিত কোন একটী ঔষধ পেণ্ট ( paint ) করিয়া দিবে।

১। Re

| | | |
|---|---|---|
| রেসরসিন | ... | ১০ গ্রেণ। |
| স্পিরিট মেন্থপিপ | ... | ২০ মিনিম। |
| গ্লিসিরিন | ... | ১ আউন্স। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া পেণ্ট। অথবা:—

২। Re

| | | |
|---|---|---|
| আইয়োডিন | ... | ৬ গ্রেণ। |
| পটাস আইয়োডাইড | ... | ১২ গ্রেণ। |
| এসিড কার্ব্বলিক | ... | ৪ গ্রেণ। |
| স্পিরিট মেন্থপিপ | ... | ২০ মিনিম। |
| গ্লিসিরিণ | | ১ আউন্স। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া পেণ্ট।

বর্দ্ধিতায়ন এডিনয়েড ও টন্‌সিল গ্রন্থিগুলি অস্ত্রোপচার দ্বারা উৎপাটিত করিলে, অনেক স্থলে অতি আশ্চর্য্যভাবে কাণের পূঁজ আরোগ্য হয়।

---

# ডিফ্‌থেরিয়া—Diphtheria

লেখক—ডাঃ শ্রী সতীশচন্দ্র সেন M. B.
( নওগাঁ—রাজসাহী )

ডিফ্‌থেরিয়া একটী সাংঘাতিক সংক্রামক ব্যাধি ( Contegious disease )। ২—৫ বৎসর বয়স্ক বালক বালিকাদেরই এই রোগ বেশী হয়।

**উৎপাদক কারণ।**—এই পীড়া "ক্লেবস্ লোফলাস" নামক এক প্রকার উদ্ভিদ-জীবাণু (Klebs-Loffler's Bacillus) দ্বারা উৎপাদিত হয়। অন্যান্য জীবাণুর ন্যায়, এই জীবাণু রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া রোগোৎপাদন করে না—ইহা গলার ভিতর—আলজিহ্বার পশ্চাদ্‌ভাগে এবং টন্‌সিল ও টন্‌সিলের চতুস্পার্শ্বস্থ স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি আক্রমণ করতঃ, ঐ সকল স্থানে অবস্থান করে। এতদ্দ্বারা ঐ সকল স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আক্রান্ত হইয়া, উহা হইতে এক প্রকার আটার ন্যায় স্রাব ( মেম্বেনাস একজুডেসন ) নিঃসৃত এবং তদ্দ্বারা এক প্রকার সাদা পরদা বা কৃত্রিম ঝিল্লী উৎপন্ন হয়। ঐ স্থান হইতে একরূপ বিষ

রক্তে সঞ্চারিত হইয়া, নানারূপ উপসর্গের সৃষ্টি করে। ঐ আটা শুকাইয়া, গলার ভিতর একটা পরদা জমিয়া থাকে।

শরৎকালে ডিফ্থেরিয়া রোগের প্রাদুর্ভাব বেশী হয়। ইহা অত্যন্ত ছোঁয়াচে রোগ। দুই বৎসর হইতে পাঁচ বৎসর বয়স্ক শিশুদের এই রোগ হইবার সম্ভাবনা বেশী।

**উদ্দীপক কারণ।** ডিফ্থেরিয়া রোগীর ব্যবহৃত বাসন পত্রে এই রোগের জীবাণু থাকিতে পারে। উহা সংক্রামক দোষনাশক ঔষধে উত্তমরূপে ধৌত না করিয়া সুস্থ লোকে ব্যবহার করিলে, তাহারও ঐ রোগ জন্মিতে পারে। কেহ কেহ এই রোগে অতি সামান্যরূপে আক্রান্ত হয়, কিন্তু তাহাদের দ্বারা এই রোগের জীবাণু নানা স্থানে বিস্তৃত হইতে পারে। ডিফ্থেরিয়া রোগগ্রস্ত গোবৎসের দ্বারা গাভীর স্তনে এই রোগের জীবাণু প্রবেশ করিলে, উহার স্তনদুগ্ধ দূষিত হয়। এই দূষিত দুগ্ধকে অবলম্বন করিয়া, এই রোগ দেশময় ব্যাপ্ত হইয়া পড়িতে পারে।

ডিফ্থেরিয়া রোগে গলার ভিতর যে পরদা উৎপন্ন হয়, উহা সাধারণতঃ সর্ব্বপ্রথম টন্সিলের উপর দৃষ্টিগোচর হয়। ইহার বর্ণ—ধূসর অথবা মলিন সবুজ। প্রথম অবস্থায় এই পরদা গলার অভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির সহিত দৃঢ়ভাবে সংলগ্ন থাকে; কিন্তু পরিশেষে ইহাকে সহজেই বিচ্ছিন্ন করা যায়। কখন কখনও গলার ভিতর ক্ষত হয়, গলার লিম্ফ গ্লাণ্ডগুলি বড় হয় এবং লালাস্রাবী গ্লাণ্ডগুলিও স্ফীত হইয়া থাকে।

**লক্ষণ।** প্রথমে সামান্য শীত করিয়া জ্বর এবং পৃষ্ঠদেশে ও হাত পায়ে বেদনা হয়। ছোট ছেলেদের মাংসপেশীর আক্ষেপ হইতে পারে।

গলার ভিতর এই রোগ হইলে, প্রথমতঃ গলার অভ্যন্তর ভাগ লালবর্ণ ধারণ করে; রোগী ঢোক গিলিতে বেদনা বোধ করে এবং দ্বিতীয় দিনে টন্সিলের উপর পরদা দৃষ্টিগোচর হয় ও টন্সিল ফুলিয়া উঠে। টন্সিল হইতে ঐ পরদা চতুর্দ্দিকে বিস্তৃত হইতে থাকে। গলার ভিতর ফুলিয়া শ্বাসপ্রশ্বাস চলিবার পথ রুদ্ধ হইবার উপক্রম হয়। গলদেশের গ্লাণ্ডগুলি বড় হয়। উত্তাপ ১০২ হইতে ১০৩ পর্যন্ত পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায়। রোগীর অবস্থা শুভজনক হইলে ৭ হইতে ১০ দিনের ভিতর পরদাটী বিচ্ছিন্ন হইয়া পড়িয়া যায় এবং গলা পরিষ্কার হইয়া রোগী সুস্থ হইয়া উঠে। রোগ গুরুতর হইলে রোগীর হৃৎপিণ্ড অত্যন্ত দুর্ব্বল, গলার ভিতর গভীর ক্ষত এবং পচন ক্রিয়া আরম্ভ হয়। ইহাতে অত্যন্ত দুর্গন্ধ ও রোগীর মুখমণ্ডল বিবর্ণ হয় এবং রোগী অচৈতন্য হইয়া পড়ে।

কণ্ঠের ভিতর এই রোগ হইলে তথায় একটী পরদা জন্মে, রোগীর স্বরভঙ্গ হয়, কাশির উদ্রেক হইতে থাকে এবং শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়। এই শ্বাসকষ্ট, শ্বাস গ্রহণকালীন অপেক্ষাও, শ্বাস ছাড়িবার সময় অধিকতর অনুভূত হয়। ওষ্ঠের প্রান্ত এবং অঙ্গুলির অগ্রভাগ নীল বর্ণ ধারণ করে। রোগী অস্থির হইয়া বিছানায় এপাশ ওপাশ করিতে থাকে। সাধারণতঃ অতি সামান্য পরিমাণ জ্বর হয়। অবস্থা কঠিন হইলে রোগীর অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয় এবং রোগী সংজ্ঞাহীন হইয়া পড়ে।

নাসিকার ভিতর এই রোগ হইলে তথায় উল্লিখিতরূপে পরদা জন্মে নাক দিয়া জল পড়িতে থাকে এবং গলদেশের গ্রাণ্ডগুলির অত্যন্ত প্রদাহ হয়।

**উপসর্গ**।—ডিফ্‌থেরিয়া রোগে গায়ে ব্রণ বাহির হইতে পারে। ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া হইয়া এই রোগ অত্যন্ত সাংঘাতিক হইয়া পড়ে। মুত্রযন্ত্রের দোষ উপস্থিত হইয়া প্রস্রাব বন্ধ হইতে দেখা যায়। এই রোগের পরিণামে স্থানিক পক্ষাঘাত হইতে পারে। অনেক রোগীর তালু অবশ হইয়া থাকে, ইহার ফলে রোগী আনুনাশিক স্বরে কথা বলে এবং কোনও তরল দ্রব্য গিলিতে চেষ্টা করিলে, নাকের ভিতর দিয়া উহা বাহির হইয়া আইসে, রোগী শক্ত জিনিষও গিলিতে পারে না—উহা গলায় বাধে। এই অবশ ভাব ২।৩ সপ্তাহের বেশী থাকে না। চক্ষের মাংসপেশীও অবশ হইতে পারে। রোগীর হস্ত পদও অবশ হইতে দেখা যায়। হৃৎপিণ্ড অত্যন্ত দুর্ব্বল হয়। নাড়ী অনিয়মিত ভাবে চলে। বমন ও পেটে বেদনা হইতে পারে।

**চিকিৎসা**। ছোট ছেলেদের মুখ ও গলার ভিতরটা সর্ব্বদা বিশেষরূপ পরিষ্কার রাখা দরকার। বিড়াল ও কুকুরকে ডিফ্‌থেরিয়া রোগীর নিকট আসিতে দেওয়া কর্ত্তব্য নহে। কারণ, রোগীর কাশির সহিত নির্গত পরদার টুকরা ভক্ষণ করিয়া, তাহারা এই রোগ নানা স্থানে ছড়াইতে থাকে। যাঁহারা এই রোগীর সেবা করিবেন, তাঁহারা রোগীর গৃহ হইতে বাহির হইয়া, স্বীয় হস্তাদি সংক্রামক দোষনাশক ঔষধের লোশনে উত্তমরূপে ধৌত করিবেন। রোগীকে একখানি পৃথক গৃহে রাখিবে—সেই গৃহে রোগীর অপ্রয়োজনীয় কোনও আসবাব পত্র রাখা কর্ত্তব্য নহে। গৃহে যেন বাতাস বেশ যাতায়াত করিতে পারে। গৃহের বাতাসে প্রচুর পরিমান জলীয় বাষ্প মিশ্রিত থাকার ব্যবস্থা করা দরকার।

**ঔষধীয় চিকিৎসা**। "ডিফ্‌থেরিয়া এণ্টিটক্সিন সিরাম" এই রোগের অব্যর্থ মহৌষধ বলিলেও, অত্যুক্তি হয় না। এই ঔষধ রোগের প্রথম অবস্থায় উপযুক্ত মাত্রায় ইঞ্জেকসন করিলে, রোগী নিশ্চয় আরোগ্য হয়।

এই এণ্টিটক্সিন সিরাম প্রথমে ৪০০০—৮০০০ ইউনিট ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য। অনেকে প্রথমে কম মাত্রায় ইহা প্রয়োগ করেন, কিন্তু ইহা যুক্তিসঙ্গত নহে। প্রথম এক মাত্রায় অন্ততঃ ৪০০০ ইউনিটের কম প্রয়োগ করিলে উপকার হয় না। প্রথম এক মাত্রা এইরূপ অধিক পরিমানে প্রয়োগ করিয়া, ১২ ঘণ্টা পরে ১৫০০—২০০০ইউনিট প্রয়োগ করাই কর্ত্তব্য। ইঞ্জেকসনের প্রায় ২৪ঘণ্টার মধ্যেই পীড়ায় উপশম লক্ষিত হয়—কৃত্রিম ঝিল্লী পড়িয়া যায়, জ্বরের গতি ও নাড়ীর বেগ এবং শ্বাসকষ্ট হ্রাস হইয়া, ৩।৪ দিনেই রোগী সুস্থ হয়। অনেক সময় ডিফ্‌থেরিয়া জীবাণুর সহিত অন্য প্রকার ব্যাক্টেরিয়ার সংক্রমণ দৃষ্ট হয়। এরূপ স্থলে ডিফ্‌থেরিয়া এণ্টিটক্সিন সিরামে বিশেষ উপকার উপলব্ধি হয় না। এই কারণেই, ডিফ্‌থেরিয়া এণ্টিটক্সিন সিরাম প্রয়োগের ৪৮ঘণ্টার মধ্যেও কোন উপকার দৃষ্ট না হইলে, এণ্টিষ্ট্রেপ্টোককাস সিরাম ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য।

ডিফ্‌থেরিয়া রোগীর গলার ভিতর মেছল, হাইড্রার্জ্জ পারক্লোরাইড লোসন (১০০০—১ভাগ,) কার্ব্বলিক লোসন (৩০—১ভাগ) ফেরি পারক্লোরাইড লোসন, ক্লোরিন ওয়াটার, হাইড্রোজেন পারক্সাইড, ল্যাক্টিক এসিড, পেপ্‌সিন, ক্লোরিটোন, ট্রিপসিন, প্যাপাইন ইলেকট্রোসাল, মারকিউরোকোম, ডিফ্‌থেরিয়া এন্টিটক্সিন প্রভৃতি লাগাইলে উপকার হয়।

এই রোগে অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইলে, গলার ভিতর নল চালাইয়া (Intubation) অথবা কণ্ঠের একস্থানে ছিদ্র করিয়া, ঐ ছিদ্র দিয়া নল বসাইয়া (Trachcotomy), ফুসফুসের ভিতর বায়ু যাত য়াতের সুবিধা করিয়া দেওয়া হয়। গলায় ফোমেণ্ট করা যাইতে পারে, অথবা বরফ লাগাইতেও উপদেশ দেওয়া হইয়া থাকে।

আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ রোগীকে পারদ ব লৌহঘটিত ঔষধ, ষ্ট্রিকনিন আর্সেনিক প্রভৃতি ব্যবহার করাইবে। ডিফ্‌থেরিয়া ভ্যাক্সিন ইঞ্জেকসন করা যায়। হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল হইলে পিট্রেনেলিন ইঞ্জেকসনে উপকার হয়। নাসিকার ভিতর ডিফ্‌থেরিয়া হইলে ইকথিওল মলম লাগাইবে।

যাহারা ডিফ্‌থেরিয়ার বীজাণুবহন করিয়া চলে, তাহাদিগকে এক্স-রে (X-Ray) লাগাইলে সুফল হয়। উক্ত বাষ্প বা ফেনসিয়ান স্প্রে গলার ভিতর প্রবেশ করাইবে।

পথ্য —রোগীকে দুধ, বার্লি, এলবুমেন ওয়াটার, সুপ প্রভৃতি খাইতে দিবে। প্রচুর পরিমাণে জল পান করিতে দিবে। গিলিতে অক্ষম না হইলে নল দ্বারা আহার করাইবে।

---

# উপদংশ পীড়ার আধুনিক চিকিৎসা।

## Modern Treatment of Syphilis.

লেখক ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M. B., M. C. P. & S. (*C.P.S.*
M. R. I. P. H. (*Eng.*)

( পূর্ব্বপ্রকাশিত ৩য় সংখ্যার ( আষাঢ় ) ১১৯ পৃষ্ঠার পর হইতে )

নিয়মিত ভাবে দীর্ঘকাল মার্কারি চিকিৎসা না করিলে সুফল পাওয়া যায় না। চিকিৎসা করিতে করিতে নিয়ম ভঙ্গ করিলে, অর্থাৎ নিয়মিত চিকিৎসার ব্যতিক্রম হইলে, আশানুরূপ উপকার পাওয়া যায় না।

(খ) যে সকল রোগীতে আশু উপকার দেখান নিতান্ত আবশ্যক—সেই সকল রোগীতে মার্কারী ব্যবহারের সর্ব্বোৎকৃষ্ট প্রণালী কি; সে বিষয়ে বিবেচনা করিয়া মার্কারী প্রয়োগ-বিধি স্থির করা আবশ্যক।

উপদংশ রোগীতে কি কি উপায়ে মার্কারী প্রয়োগ করা যায়—তৎসম্বন্ধে নিম্নে আলোচনা করা হইতেছে।

(১) **আভ্যন্তরিক ব্যবহার—**

এই প্রণালীতে বটীকা, ট্যাবলেট, চূর্ণ বা মিশ্রাকারে কিম্বা ক্যাপসুল মধ্যে পুরিয়া সেবনার্থ 'মার্কারী' ব্যবস্থা করা হয়।

(২) **বাহ্যিক ব্যবহার—**

নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারে বাহ্যিক চর্ম্মপথে মার্কারী দেহমধ্যে প্রয়োগ করা হয় ;—

(ক) প্রলেপ দ্বারা মার্কারীর ব্যবহার। এতদর্থে ব্যাণ্ডেজ, প্লাষ্টার এবং মলমরূপে ব্যবহার্য্য।

(খ) স্নানের জলের সহিত মার্কারী মিশ্রিত করতঃ ব্যবহার। যথা ;— সাব্লিমেট বাথ, অথবা ইলেক্‌ট্রিক বাথ ইত্যাদি

(গ) মর্দ্দন দ্বারা মার্কারীর ব্যবহার, যথা ;— মলম, তৈল ইত্যাদির সহিত মার্কারী মিশ্রিত করতঃ মর্দ্দনরূপে ব্যবহার্য্য।

(ঘ) ভার্ম্মো-পাল্‌মোনারী পথে ( ফুস্‌ফুস্ ও চর্ম্মপথে ) প্রয়োগ বিধি। এই প্রণালীতে মার্কারী, ধূম এবং ভেপার বাষ্পরূপে প্রয়োগ করা হয়।

(ঙ) মার্কারীর দ্রবণীয় সল্টস্ সমূহ অধস্ত্বাচিক ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োজ্য।

(চ) দ্রবণীয় এবং অদ্রবণীয় ও ধাতব মার্কারী পেশীমধ্যে ইঞ্জেকসন।

(ছ) মার্কারীর দ্রবণীয় সল্টস সমূহ শিরাপথে ইঞ্জেকসন।

(জ) প্যারা-ভিনাস্ ইঞ্জেকসন।

(৩) **সরলান্ত্র পথে মার্কারীর প্রয়োগ।** যথা ;—

(ক) মার্কিউরিয়াল সল্টস্-এর দ্রব সরলান্ত্র মধ্যে ইঞ্জেকসন।

(খ) মার্কিউরিয়াল সাপোজিটারী ব্যবহার।

(১) **মার্কারীর আভ্যন্তরিক প্রয়োগ-বিধি।**—উপদংশ রোগের চিকিৎসায় মার্কারী অব্যর্থ ঔষধ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। বিশেষতঃ, দ্বৈবারিক উপদংশে ( Secondary Stage ) মার্কারীর ন্যায় ফলপ্রদ ঔষধ আছে কি না, সন্দেহ। মার্কারীর পরিমাণ অনুযায়ী ইহার ক্রিয়ার তারতম্য হইতে দেখা যায়। যদি উপযুক্ত মাত্রায় এবং কৌশল অনুযায়ী মার্কারী প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে—ইহা অব্যর্থ ফলপ্রদ হইয়া থাকে। কিন্তু স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, মার্কারী একটী বিশেষ শক্তিশালী ঔষধ এবং বিশেষ যত্ন ও সাবধানতার সহিত ইহা প্রয়োগ করিতে হয়। এই ঔষধ ব্যবস্থা করিবার কালীন, ইহার ব্যবহার প্রণালী স্পষ্ট ও সুন্দরভাবে লিখিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

**মার্কারী সেবনের সাপক্ষে বক্তব্য ;—**

(১) এই চিকিৎসা সহজ ও পরিষ্কার। ইহাতে রোগী ও চিকিৎসক উভয়েই সন্তুষ্ট হয়।

(২) ইহাতে রোগী ও চিকিৎসক উভয়েরই সুবিধা হয়।

(৩ লালাস্রাব সহজেই হ্রাস করিতে পারা যায়। সাংঘাতিক ষ্টোমাটাইটীস্ (মুখক্ষত) প্রায় প্রকাশ পায় না।

(৪) এই প্রণালী সহজ ও বেদনাহীন। রোগী ইহাতে কোনও আপত্তি প্রকাশ করে না।

(৫) অল্প মাত্রায় ঘন ঘন মার্কারী সেবন করিতে দিলে এই পীড়ায় সর্ব্বোৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়।

(৬) রোগীর চিকিৎসা সম্বন্ধে বাহিরের কেহই জানিতে পারে না—অথচ রোগী নির্ব্বিবাদে চিকিৎসিত হয় ও আরোগ্য হইয়া থাকে।

(৭ মার্কারী সেবনের সঙ্গে সঙ্গে ইহা ইঞ্জেকসনও করা যাইতে পারে। কিন্তু পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, এই ঔষধ সেবনেই পীড়া আরোগ্য হইতে পারে।

(৮) দরিদ্র রোগীর পক্ষে এই চিকিৎসা উপযোগী। কম খরচায় ইহাতে সহজে স্থায়ী আরোগ্য লাভ ঘটে।

(৯) ইঞ্জেকসন প্রণালীতে কোনও বিপদের আশঙ্কা নাই।

**মার্কারী সেবনের বিপক্ষে বক্তব্য।**—এতদসম্বন্ধে কেহ কেহ যে সকল আপত্তি উত্থাপন করেন, নিম্নে তাহা উল্লিখিত হইতেছে। যথা—

(১) ইহাতে মার্কারী অতি ধীরে ধীরে দেহ মধ্যে শোষিত হয়। অনেক সময় দেখা গিয়াছে যে, মার্কারীর পিল সেবন করার পর, উহা জীর্ণ না হইয়া মলদ্বার দিয়া নির্গত হইয়া গিয়াছে।

(২) ইঞ্জেকসনের ন্যায় ইহার ক্রিয়া দ্রুত নহে। দুর্দ্দম্য প্রকৃতির পীড়ায় এইরূপ মৃদু চিকিৎসায় কোনও সুফল পাওয়া যায় না।

(৩) ইহাতে দন্ত-মাড়ী সমূহ উত্তেজিত কিম্বা ষ্টোমাটাইটীস (মুখক্ষত) হইতে পারে—এবং এইরূপ হইলে কিছুদিনের জন্য চিকিৎসা স্থগিত রাখিতে হয়, নচেৎ সাংঘাতিক ফল প্রকাশ পাইতে পারে।

(৪) এই চিকিৎসায় পুরাতন আন্ত্রিক পীড়া প্রকাশ পাইতে,কিম্বা রোগী ক্যাক্হেক্সিয়ায় ভুগিতে পারে।

(৫) কোন কোন চিকিৎসকের মতে মার্কারী সেবন উৎকৃষ্ট বিবেচিত হইলেও, অনেক চিকিৎসকের মতেই সপ্তাহে একবার করিয়া ইঞ্জেকসন চিকিৎসাই উৎকৃষ্ট। তবে এই ইঞ্জেকসন চিকিৎসা কিছু ব্যয়সাপেক্ষ এবং বেদনাজনক।

(৬). মার্কারী সেবন করাইয়া উপদংশের চিকিৎসা করিতে হইলে, দীর্ঘকাল চিকিৎসার প্রয়োজন হয়—কিন্তু মার্কারী দীর্ঘ দিন ধরিয়া সেবন করিলে, রোগী ইহাতে অভ্যস্ত হইয়া পড়ে।

(৭) এই চিকিৎসায় কত পরিমাণ মার্কারী দেহ মধ্যে শোষিত হইল, তাহা জানা যায় না।

(৮) যে সকল রোগী অল্প দিন হইল আমাশয়, উদরাময়, ম্যালেরিয়া এবং ক্যাক্‌হেক্সিয়ায় ভুগিয়া উঠিয়াছে - তাহাদিগকে মার্কারী দ্বারা চিকিৎসা করা যাইতে পারে না।

(৯) যখন মার্কারীর ফল শীঘ্র প্রকাশের আবশ্যক হয়, তখন মার্কারী চিকিৎসার সঙ্গে অন্য ঔষধ ব্যবস্থা নিষিদ্ধ।

**চিকিৎসার নিয়ম ব্যতিক্রমের কারণ** ;—নিম্নলিখিত কয়েকটী কারণে মার্কারী সেবনের নিয়ম প্রতিপালনে ব্যতিক্রম ঘটিতে দেখা যায়।

(ক) ঔষধ রোগীর হাতে থাকে, সুতরাং রোগী নিয়মমত ঔষধ সেবন নাও করিতে পারে।

(খ) পীড়ার কষ্টকর ও স্পষ্ট লক্ষণ সকল অন্তর্হিত হইলেই, প্রায় রোগী ঔষধ সেবন বন্ধ করিয়া দিতে পারে।

**মার্কারীর প্রয়োগরূপ।**—মার্কারী চিকিৎসার জন্য, বিশেষ ফলপ্রদ ও অভিজ্ঞ চিকিৎসকগণের অনুমোদিত মার্কারীর প্রয়োগরূপ সম্বন্ধে নিম্নে আলোচনা করা যাইতেছে। সাধারণতঃ নিম্নলিখিত প্রয়োগরূপ কয়েকটীই বিশেষ যোগ্যতার সহিত ব্যবহৃত হয়। যথা ;

(১) মেটালিক মার্কারী।
(২) হাইড্রার্জ্জিরাই আইয়োডাইড।
(৩) পারক্লোরাইড অব মার্কারী।
(৪) বিন্‌আইয়োডাইড অব মার্কারী।
(৫) ক্যালোমেল।
(৬) ট্যানেট অব মার্কারী।
(৭) আইডো-ট্যানেট অব মার্কারী।
(৮) গ্যালেট অব মার্কারী।
(৯) কার্ব্বনেট অব মার্কারী।
(১০) বেঞ্জোয়েট অব মার্কারী।
(১১) পেপ্টোনেট অব মার্কারী।
(১২) বেসিক্-স্যালিসিলেট অব মার্কারী।
(১৩) এসিটেট অব মার্কারী।

(১৪) সোজোয়ডোনেট অব মার্কারী।

(১৫) হারমোফেনিল।

(১৬) এ্যালানিটেট অব মার্কারী।

(১৭) মার্গেল বা মার্কিউরিক কোলেট।

(১৮) মার্কিউরোল্।

যথাক্রমে উল্লিখিত প্রয়োগরূপগুলির প্রয়োগ-প্রণালী প্রভৃতি জ্ঞাতব্য বিষয় সমূহ সম্বন্ধে আলোচনা করা যাইতেছে।

(১) **মেটালিক মার্কারী** (**Metallic mercury**)। ইহা নিম্নলিখিত রূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। যথা—

(ক) **গ্রে-পাউডার** (**হাইড্রার্জ্জ কাম ক্রীটা**)। ইহা দ্বারা চিকিৎসা করা সর্ব্বাপেক্ষা সহজ ও নিরাপদ। ইহা ইংলণ্ডে বহুল ব্যবহৃত হয়। দুইটী বিভিন্ন প্রণালীতে ইহা প্রযুক্ত হইয়া থাকে। যথা :—

(অ) **অল্প মাত্রায় সেবন**। ১ গ্রেণ গ্রে-পাউডার ট্যাবলেট আকারে—একটী নির্দ্দিষ্ট সময় পর্য্যন্ত নিয়মিতভাবে প্রত্যহ, অথবা মধ্যে মধ্যে ২।৪ দিন বিরাম দিয়া সেবন করাইতে হয়। ইহা অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ প্রয়োগই শ্রেষ্ঠ বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। এতদর্থে কেহ কেহ গ্রে-পাউডার ১/২ গ্রেণ মাত্রায় দিবসে ৬ বার (৩ গ্রেণ ঔষধ) প্রয়োগ করিতে বলেন।

(আ) **অধিক মাত্রায় অল্প দিন সেবন**। দ্বিতীয় প্রণালী এই যে, ইহা অধিক মাত্রায় অল্প দিন প্রয়োগ করিয়া—দীর্ঘদিন চিকিৎসার বিরাম দেওয়া।

ডাঃ হাচিন্‌সন্ ইহা ১/২ গ্রেণ মাত্রায় পিল বা ট্যাবলেট আকারে সেবন করিবার উপদেশ দেন। বটীকারূপে প্রয়োগ করিতে হইলে, ইহা বিশ্বস্ত ঔষধালয় হইতে টাট্‌কা প্রস্তুত করাইয়া লওয়া কর্ত্তব্য। ইহার সহিত লৌহ, কুইনাইন এবং পেপ্সিনও মিশ্রিত করিয়া লওয়া যাইতে পারে। নিম্নলিখিতরূপে ব্যবস্থা করা যায়।

Rc.

| | | |
|---|---|---|
| গ্রে-পাউডার | ... | ১ গ্রেণ। |
| রিডিউস্‌ড আয়রণ | ... | ১ গ্রেণ। |
| কুইনাইন সাল্‌ফেট | ... | ১ গ্রেণ। |
| অহিফেন | ... | ১/৪ গ্রেণ। |
| পেপ্সিন | ... | ১ গ্রেণ। |
| এক্সট্রাক্ট জেন্‌সিয়ান | ... | ১ গ্রেণ। |

একত্রে মিশ্রিত করতঃ একটী বটীকা প্রস্তুত কর।

গে-পাউডারের মাত্রা ক্রমশঃ বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য। কিন্তু যদি চিকিৎসাকালীন কোন আন্ত্রিক উপসর্গ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে ঔষধের মাত্রা ক্রমশঃ হ্রাস করিয়া দিবে। আন্ত্রিক উপসর্গ সমূহ নিবারণার্থ কার্ম্মিনেটিভ ঔষধ, এসেন্স অব জিঞ্জার, পিপারমিণ্ট ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবে। ইহাতেও যদি আন্ত্রিক উপসর্গাদির ( উদরাময় ইত্যাদি ) উপশম না হয়—তাহা হইলে নিম্নলিখিতরূপে ব্যবস্থা করিবে।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| গ্রে-পাউডার | ... | ১ গ্রেণ। |
| ডোভার্স পাউডার | .. | ১ গ্রেণ। |
| এক্সট্রাক্ট জেন্‌সিয়ান | ... | ১ গ্রেণ। |

একত্রে ১টী বটীকা প্রস্তুত করিবে। প্রত্যহ ১—২টী বটীকা সেব্য।

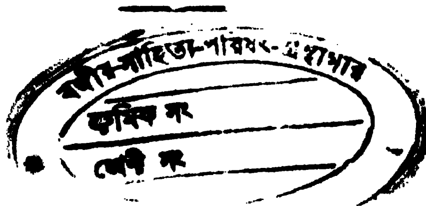
হাইড্রার্জ-কাম ক্রীটা ( গ্রে পাউডার ) অনেক দিন পড়িয়া থাকিলে ইহার শক্তির ব্যতিক্রম হয় এবং তাহা ব্যবহারে পাকাশয় উত্তেজিত হওয়ায়, ইহা সেবনে পর রোগীর বমনোদ্বেগ হইয়া থাকে।

আন্ত্রিক উপদংশে, ক্যালোমেল্, ডিজিটেলিস এবং সিলা দ্বারা প্রস্তুত "এডিসন্‌স্ পিল" ( Addison's pill ) বেশ ফলপ্রদ। উপদংশজ হিপাটাইটীসে মার্কারীর সহিত আইয়োডাইড বা হার অতি ফলপ্রদ।

হাইড্রার্জ কাম ক্রীটা ( গ্রে পাউডার ) উপদংশ রোগে উপদংশ-বিষনাশকরূপে বিশেষ যোগ্যতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহার সহিত অহিফেন মিশ্রিত করতঃ অথবা স্বতন্ত্ররূপে ডোভার্স পাউডার সেবন করিতে দিলে, মার্কারীর ক্রিয়া বর্দ্ধিত হইয়া থাকে এবং আরও সুন্দর ফল পাওয়া যায়।

শিশুদিগের পীড়ায় ইহা বিশেষ ফলপ্রদ। "কোকফ্লড্" নামে আজকাল গ্রে পাউডারের একটী নূতন প্রয়োগরূপ প্রচলিত হইয়াছে।

ক্রমশঃ






সংগ্রাহক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.

হাউস সার্জ্জন, হালেম হস্পিট্যাল, ( ডোরাং )

## (১) কালাজ্বর নির্ণয়ে এণ্টিমনি পরীক্ষা

## Antimony test in the diagnosis of kala-Azar

সুপ্রসিদ্ধ Dr. R. N. Chopra M. A. M. D. Major I. M. S., Dr. J. C. Gupta M. B. এবং Dr. J, C, David M B. B S. ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেটে ( জুন ও ডিসেম্বর ১৯২৭ খৃঃ অব্দ ) কালাজ্বর নির্ণয়ার্থ একটী নূতন পরীক্ষা-প্রণালী এবং তদসম্বন্ধে অনেক জ্ঞাতব্য তথ্য প্রকাশ করিয়াছেন। এই পরীক্ষার নাম 'এন্টিমণি টেষ্ট" ( **Antimony test** )। নিম্নে এই পরীক্ষা প্রণালীর সারমর্ম্ম উদ্ধৃত হইল।

লিখিত হইয়াছে—"ইহা সকলেই বিদিত আছেন যে, এণ্টিমনি কম্পাউণ্ড ইঞ্জেক্সনের পর, অধিকাংশ স্থলে রোগীর কাশি, শ্বাসকষ্ট, সায়েনোসিস, বমন প্রভৃতি যে সকল লক্ষণ উৎপাদিত হয়, ফুসফুসীয় রক্ত-প্রণালী মধ্যে এণ্টিমনি অক্সাইড বা অন্যান্য এণ্টিমনি কম্পাউণ্ডের যে কোন প্রকার প্রিসিপিটেট ( তলানী ) বশতঃই যে, তৎসমুদয় উপস্থিত হইয়া থাকে, তাহাতে সন্দেহ নাই। অবশ্য ইহা পরীক্ষা দ্বারা প্রমানিত না হইলেও, এই ধারণার বশবর্ত্তী হইয়াই, কালাজ্বরের রোগীর রক্তের সিরামে, বিভিন্ন প্রকার এণ্টিমনি কম্পাউণ্ড সলিউসন সংযোগ করিলে, কোন প্রকার প্রিসিপিটেট ( তলানি ) উৎপন্ন হইয়া, সিরামের কোন পরিবর্ত্তন হয় কি না, তাহা দেখিবার জন্য উদ্বুদ্ধ হওয়া গিয়াছিল। এই পরীক্ষা-প্রণালী এবং পরীক্ষার ফল যথাক্রমে উল্লিখিত হইতেছে।

(ক) কালাজ্বরের চিকিৎসার্থ সাধারণতঃ এণ্টিমনি কম্পাউণ্ডের যেরূপ সলিউসন ইঞ্জেকসন করা হয়, এই পরীক্ষার্থ প্রথমতঃ সেইরূপ ইউরিয়া ষ্টিবামাইন, ষ্টিবুরিয়া এবং এমিনোষ্টিবুরিয়ার ৪% পারসেণ্ট সলিউসন গ্রহণ করা হইয়াছিল।

(খ) রোগীর বাহু হইতে পিপেট বা সিরিঞ্জ দ্বারা সংগৃহীত রক্ত একটী টেষ্ট টিউবে রাখিয়া দেওয়া হইয়াছিল।

(গ) অতঃপর উক্ত টিউবস্থ রক্ত হইতে রক্তের সিরাম পৃথক হইলে, উহা ১টী ড্রেয়ারস্ টিউবে ( Dreyer's tube ) ঢালিয়া, টিউবটী একটু কাৎ করিয়া, উহার একধার দিয়া এণ্টিমনি কম্পাউণ্ডের ৪% পারসেণ্ট সলিউসন ( প্রধানতঃ ইউরিয়া সংযুক্ত কম্পাউণ্ড ) ধীরে ধীরে উক্ত সিরামের সহিত মিশাইয়া দেওয়া হইয়াছিল।

(ঘ) কালাজ্বরাক্রান্ত রোগীর রক্তের সিরামের সহিত উল্লিখিত প্রকারে এণ্টিমনি কম্পাউণ্ড সলিউসন মিশাইবা মাত্র, অবিলম্বে উহাতে গাঢ় ধ্যাক্‌থেকে প্রিসিপিটেট ( thick flocculent precipitate ) পড়িতে দেখা গিয়াছিল। কিন্তু যাহারা কালাজ্বরে আক্রান্ত ছিল না, তাহাদের রক্তের সিরামে এরূপ প্রিসিপিটেট পড়ে নাই ; অথবা সামান্ত পড়িলেও, উহা সিরাম ও সলিউসনের সংযোগস্থলে স্বল্প পরিমাণে দৃষ্ট হইয়াছিল।

(ঙ) নানা প্রকার এণ্টিমনি কম্পাউণ্ড সলিউসন দ্বারা এই পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে,এই পরীক্ষার্থ প্রায় সকল প্রকার এণ্টিমনি কম্পাউণ্ডই উপযোগী। কিন্তু ইহাদের দ্বারা পরীক্ষার ফল সব স্থলেই একইরূপ হইতে দেখা যায় না ইউরিয়া ষ্টিবামাইন সলিউসন দ্বারাই সুস্পষ্টভাবে প্রিসিপিটেট দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে। কালাজ্বরে আক্রান্ত নহে—এরূপ রোগী অপেক্ষা, দীর্ঘস্থায়ী কালাজ্বরের রোগীর রক্তের সিরামে "ভন হিডেন" সলিউসন মিশাইলে, উহাতে অত্যধিক গাঢ় ও ভারী প্রিসিপিটেট পড়িতে দেখা যায়। এতদ্বারা অল্প সংখ্যক রোগীর সিরামই পরীক্ষিত হইয়াছে।

(চ) এণ্টিমনি টারট্রেট সলিউসন দ্বারা পরীক্ষায়, কোন প্রকার প্রিসিপিটেট পড়িতে দেখা যায় নাই। ইউরিয়া সংযুক্ত এণ্টিমনি কম্পাউণ্ডেই উল্লিখিতরূপ প্রিসিপিটেট পড়িতে দেখা যায়।

(ছ) আরও একটী উল্লেখযোগ্য বিষয় এই যে—কয়েকটী আর্সেনিক কম্পাউণ্ড সলিউসন, ( সালফারসেনোল, সালফারসফেনামাইন ) কালাজ্বরের রোগীর বা অন্য রোগাক্রান্ত রোগীর রক্তের সিরামের সহিত মিশাইয়াও, প্রিসিপিটেট পড়িতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু ইহা আধ ঘণ্টার মধ্যে অন্তর্হিত হইতে দেখা গিয়াছিল ; বলা বাহুল্য, এণ্টিমনি কম্পাউণ্ড দ্বারায় কালাজ্বরের রোগীর সিরামে যে প্রিসিপিটেট পড়ে ; তাহা ২৪ ঘণ্টার মধ্যেও তিরোহিত হয় না।

কালাজ্বরাক্রান্ত রোগীর সিরামের সহিত "কোলয়ড্যাল গোল্ড সলিউসন" মিশ্রিত করিয়াও প্রিসিপিটেট্ পড়িতে দেখা গিয়াছে, কিন্তু ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই উক্ত সিরাম বর্ণহীন হইতে দেখা গিয়াছিল। পক্ষান্তরে, কালাজ্বরে অনাক্রান্ত রোগীর সিরামের সহিত ইহার মিশ্রণে কোন পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয় নাই, কেবল দীর্ঘস্থায়ী ম্যালেরিয়াক্রান্ত রোগীর সিরামের এইরূপ পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হইয়াছিল।

(জ) উল্লিখিত পরীক্ষার্থ প্রত্যহই নূতন করিয়া ইউরিয়া ষ্টিবামাইনের সলিউসন প্রস্তুত করিবার প্রয়োজন হয় না। ইহার ষ্টক সলিউসন প্রস্তুত করিয়া ষ্টপার্ড বাইলে

রাখা হইত এবং এই সলিউসন ১০দিন পর্য্যন্ত পরীক্ষার্থ ব্যবহার করিয়াও, পরীক্ষার ফল সমানই হইয়াছিল"।

উল্লিখিত প্রাথমিক পরীক্ষার পরে, পূর্ব্বোক্ত পরীক্ষকগণ এতদ্‌সম্বন্ধে আরও যে সকল তথ্য প্রকাশ করিয়াছেন ( Ind. Med. Gazette. Dec. 1927 ) নিম্নে তদ্‌সমুদয় উদ্ধৃত হইল।

উক্ত পরীক্ষকগণ বলেন—"কালাজ্বরাক্রান্ত রোগীর সিরামে এন্টিমনি কম্পাউণ্ড সলিউসন মিশাইলে, যে প্রিসিপিটেট (Preci, itate) পড়ে, তাহা দেখিতে থ্যাক্‌থেকে ( flocculent appearance )। প্রিসিপিটেট এইরূপ না হইলে, এই পরীক্ষার ফল কখন 'পজিটিভ" ( Positive ) অবধারিত হইতে পারে না। তলানীর এই থ্যাক্‌থেকে ভাবের প্রকৃতি অনুসারে এই পজিটিভ রিয়াকসন ৪ ভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা—

(১) অত্যধিক পজিটীভ সেরা ( Strong Positive Sera )।—ইহাকে "+ + +" এইরূপ চিহ্নে চিহ্নিত করা হইয়াছে। দীর্ঘস্থায়ী কালাজ্বরাক্রান্ত রোগীর সিরামের সহিত, এন্টিমনি কম্পাউণ্ড সলিউসন মিশাইবামাত্র এরূপ পুরু থ্যাক্‌থেকে প্রিসিপিটেট গঠিত হয় যে, একবার উহা দেখিলে আর কোন সন্দেহই থাকে না। ইহাতে এন্টিমনি কম্পাউণ্ড সলিউসন ও সিরামের সংযোগস্থলে সাধারণতঃ এরূপ পুরু গাঢ় জমাট প্রিসিপিটেট গঠিত হইতে দেখা যে, টিউব ঝাঁকাইলেও উক্ত প্রিসিপিটেট ভাঙ্গিয়া যায় না এবং ইহা ২৪ ঘণ্টা বা ততোধিক সময় রাখিয়া দিলেও, উক্ত প্রিসিপিটেট্ মিশিয়া যাইতে বা পরিবর্ত্তিত হইতে দেখা যায় না। এইরূপ রিয়াকসনকেই 'অত্যধিক পজিটিভ" আখ্যা দেওয়া হয়। এইরূপ অত্যধিক পজিটিভ রিয়াক্‌সন, দীর্ঘস্থায়ী কালাজ্বরাক্রান্ত রোগীর সিরামেই দৃষ্ট হইয়া থাকে। এন্টিমনি কম্পাউণ্ড দ্বারা রোগীর সিরামে এইরূপ অত্যধিক পজিটিভ রিয়াক্‌সন দৃষ্ট হইলেই, রোগী যে দীর্ঘকাল কালাজ্বরে ভুগিতেছে, এবং পীড়া যে, পরিণত অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে, তাহাতে কোনই সন্দেহ থাকে না।

(২) পজিটিভ সেরা ( Positive Sera )।—ইহাকে '+ +" বা "+" এইরূপে চিহ্নে চিহ্নিত করা হইয়াছে। সাধারণতঃ ২।১ মাসের স্থায়ী কালাজ্বরের রোগীর সিরামের এইরূপ পরীক্ষার ফল "পজিটিভ" আখ্যা প্রদত্ত হয়। এইরূপ রোগীর রক্তের সিরামের সহিত এন্টিমনি কম্পাউণ্ড সলিউসন মিশ্রিত করিলে, ১ম প্রকারের ন্যায়—সিরাম ও সলিউসনের সংযোগস্থলে থ্যাক্‌থেকে প্রিসিপিটেট ( Precipitate ) গঠিত হইতে দেখা যায়, তবে এই প্রিসিপিটেট্, ১ম প্রকারের ন্যায় ততটা পুরু ( thick ) নহে। কখন কখন এই প্রিসিপিটেট টিউবের তলদেশে পতিত হয় বটে, কিন্তু ২৪ ঘণ্টা পরেও ইহা অদ্রবণীয় অবস্থায় থাকে।

উল্লিখিত ২ প্রকার সিরামের প্রিসিপিটেট্ এত সুস্পষ্ট যে, ইহাতে ভ্রম হইবার সম্ভাবনা প্রায় নাই। যদি কোন প্রকার সন্দেহ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে সাধারণ ম্যাগ্নিফাইং

গ্লাস ( magnifying glass ) দ্বারা দেখিলেই, এই প্রিসিপিটেট্ সুস্পষ্ট দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে।

(৩) **সন্দেহজনক সেরা** ( Doutful Sera )। ইহাকে "±" এইরূপ চিহ্নে চিহ্নিত করা হইয়াছে। ইহাতে সিরাম ও এণ্টিমনি কম্পাউণ্ড সলিউসনের সংযোগ স্থলে যে প্রিসিপিটেট্ গঠিত হইতে দেখা যায়, তাহা উল্লিখিত ২ প্রকারের প্রিসিপিটেটের ন্যায় থ্যাকথেকে ভাবের নহে ( not flocculent character )। অনেক সময় ইহা সুস্পষ্ট দেখা যায় না। অনেক স্থলে পুরাতন ম্যালেরিয়া, লিউকিমিয়া ( Leukæmia ) ও বিবিধ সংক্রামণজনিত পীড়াক্রান্ত ( যেমন টিউবার্কিউলোসিস, কুষ্ঠ, উপদংশ ইত্যাদি ) রোগীর সিরামে এণ্টিমনি কম্পাউণ্ড সলিউসন মিশাইলে, এইরূপ অস্পষ্ট প্রিসিপিটেট্ উৎপন্ন হইতে দেখা যায় এবং ইহা যদি কয়েক ঘণ্টা রাখিয়া দিলে, উক্ত প্রিসিপিটেট্ সম্পূর্ণভাবে দ্রবীভূত হইয়া যায়, তাহা হইলে এইরূপ পরীক্ষার ফলে ইহাই জ্ঞাতব্য যে, রোগী কালাজ্বরে আক্রান্ত নহে। কিন্তু যে সকল স্থলে সিরাম ও এণ্টিমনি কম্পাউণ্ড সলিউসনের সংযোগস্থলে উক্তরূপ প্রিসিপিটেট্ উৎপন্ন হইলেও, ২৪ ঘণ্টা উহা রাখিয়া দিলেও, যদি উক্ত প্রিসিপিটেড দ্রবীভূত না হয়, তাহা হইলে রোগী অল্প দিন মাত্র কালাজ্বরে ভুগিতেছে বলিয়া, নির্ণয় করা যাইতে পারে। এই প্রকার প্রিসিপিটেট্ সুস্পষ্টভাবে দেখিবার জন্য ম্যাগ্নিফাইং লেন্স ( Magnifying lens ) ব্যবহার করা কর্তব্য। ইহাদের সিরামে সম্পূর্ণ থ্যাক্থেকে প্রিসিপিটেট্ উৎপন্ন হয় না।

(৪) **সম্পূর্ণ নেগেটিভ সেরা** ( **Totally negative sera** )—ইহাকে "—" এই চিহ্নে চিহ্নিত করা হইয়াছে। সাধারণতঃ সুস্থ ব্যক্তির সিরামে এণ্টিমণি কম্পাউণ্ড সলিউসন প্রয়োগ করিলে, উভয়ের সংযোগস্থলে কোন প্রকার প্রিসিপিটেট উৎপন্ন হইতে দেখা যায় না। ইহাকেই "**সম্পূর্ণ নেগেটিভ সেরা**" বলে

"উপরিউক্ত শ্রেণী সকলের পরীক্ষা হইতে দেখা যাইতেছে যে, এই প্রকার এণ্টিমণি টেষ্টের সাধারণতঃ দুই প্রকার ফল দৃষ্ট হয়। যথা ;—

(১) **পজিটিপ সেরা, কিম্বা**

(২) **সন্দেহ যুক্ত এণ্টিমণি টেষ্ট।**

রোগী প্রকৃতই কালাজ্বরে আক্রান্ত কি না, তাহা সঠিক ভাবে নির্ণয় করণার্থ, সন্দেহ স্থলে এক প্রকার সহজসাধ্য প্রণালী অবলম্বিত হইয়াছে। প্রণালীটী এই—পূর্ব্বোক্ত প্রকারে রক্তের সিরাম পৃথক করিয়া, উহাতে ৮।১০ গুণ পরিস্রুত জল মিশ্রিত করিতে হইবে। অতঃপর, ইহাতে ইউরিয়া ষ্টিবামাইনের ৪% পারসেণ্ট সলিউসন মিশাইবে। যে সকল রোগী দীর্ঘ দিন কালাজ্বরে ভুগিতেছে, তাহাদের এইরূপ তরলীকৃত সিরামে অর্গ্যানিক এণ্টিমণি কম্পাউণ্ড সলিউসন ( ইউরিয়া ষ্টিবামাইন সলিউসন ) মিশাইবা মাত্র সিরাম ও সলিউসনের সংযোগস্থলে স্পষ্ট শ্বেতবর্ণ গাঢ় থ্যাক্থেকে প্রিসিপিটেট্ ( Distinct white

flocculent Preciptate ) উৎপন্ন হইবে। কিন্তু কালাজ্বরে অনাক্রান্ত রোগীর সিরামের এইরূপ পরীক্ষার ফলে, কোন প্রকার প্রিসিপিটেট্ পড়িতে দেখা যাইবে না" ।

"সন্দেহ স্থলে—আরও অধিকতর অভ্রান্তরূপে রোগনির্ণয় করিবার প্রয়োজন হইলে, উল্লিখিত পরীক্ষার সঙ্গে রক্ত পরীক্ষা করিতে পারা যায়। তবে এই সহজসাধ্য পরীক্ষাতেও অধিকাংশ স্থলে রোগ নির্ণীত হইতে পারে" ।

"আরও একটী বিষয়ের প্রতি আমাদের মনযোগ আকৃষ্ট হইয়াছে। আজকাল বাজারে বিভিন্ন মেকারের ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ও অন্যান্য অনেক এন্টিমণি কম্পাউণ্ড প্রচলিত হইয়াছে। সকল স্থলেই যে, ইহাদের প্রত্যেকটীর দ্বারা পরীক্ষায় সমান ফল পাওয়া যায়, তাহা বলা যাইতে পারে না। কারণ, ইহাদের প্রত্যেকের প্রস্তুত-প্রণালী ও উপাদান সমান নহে। এই কারণেই, পরীক্ষার্থ যে এন্টিমণি কম্পাউণ্ড বা ইউরিয়া ষ্টিবামাইন নির্ব্বাচন করা হইবে, পরীক্ষার পূর্ব্বে—প্রথমে উহার সলিউসন কোন সুস্থ ব্যক্তির রক্তের সিরামের সহিত উল্লিখিত প্রকারে মিশাইয়া দেখা কর্ত্তব্য। যদি এইরূপ মিশ্রণে, সিরাম ও সলিউসনের সংযোগস্থলে বা টিউবের তলদেশে কোন প্রিসিপিটেট্ পড়িতে দেখা যায়, তাহা হইলে উক্ত এন্টিমণি কম্পাউণ্ড বা ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ভাল নহে এবং উহা পরীক্ষার্থ অনুপযোগী, জ্ঞাতব্য।

**উপযোগিতা**।—উল্লিখিত সিরাম টেষ্টের বিশেষ উপযোগিতা সম্বন্ধে পরীক্ষকগণ বলেন যে—

(১) য়্যালডিহাইড টেষ্ট অপেক্ষা, এই টেষ্ট সহজ ও শীঘ্র কার্য্যকরী।

(২) য়্যালডিহাইড টেষ্টের ন্যায় স্বল্প দিনাক্রান্ত রোগীর রোগনির্ণয়ার্থ পরীক্ষার ফল জানিবার জন্য, ২৪ ঘন্টা অপেক্ষা করিবার প্রয়োজন হয় না।

(৩) এই পরীক্ষার জন্য স্বল্প মাত্র সিরাম প্রয়োজন হয়, ১টী ক্যাপিলারি টিউব সাহায্যেই এই পরীক্ষা করা যাইতে পারে।

(৪) পরীক্ষার্থ প্রত্যেক বারেই নূতন করিয়া এন্টিমণি কম্পাউণ্ড সলিউসন প্রস্তুত করিবার প্রয়োজন হয় না—একবার সলিউসন প্রস্তুত করিয়া, ১০ দিন পর্য্যন্ত উহা ব্যবহার করিতে পারা যায়।

উপরিউক্ত পরীক্ষক মহোদয়গণ, উল্লিখিত সিরাম টেষ্টের সহিত য়্যালডিহাইড টেষ্টের প্রভেদ, সিরাম টেষ্টের উপযোগিতা, বিভিন্ন প্রকার এণ্টিমণি কম্পাউণ্ডের দ্বারা পরীক্ষার ফল এবং এণ্টিমণি কম্পাউণ্ড ইঞ্জেকসনকালীন সিরাম টেষ্টের ফল জ্ঞাপক, যে তালিকা প্রকাশ করিয়াছেন, এস্থলে তাহা উদ্ধৃত হইল।

## (১) বিভিন্ন পীড়ায় ভিন্ন ভিন্ন এন্টিমণি কম্পাউণ্ড দ্বারা সিরাম পরীক্ষার ফল।

| সিরাম টেষ্ট জন্য যে সকল এন্টিমণি কম্পাউণ্ড ব্যবহৃত হইয়াছিল। | কালাজ্বর। | | | | কুষ্ঠ। | | | | ম্যালেরিয়া। | | | | ফাইলেরিয়েসিস। | | | | উপদংশ। | | | | সুস্থ ব্যক্তির রক্ত এবং অন্যান্য রোগী (এক্‌জিমা জণ্ডিস ইত্যাদি) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | যতগুলি রোগীর সিরাম পরীক্ষিত হইয়াছিল | যত সংখ্যক রোগীর সিরাম পরীক্ষার ফল যেরূপ হইয়াছিল। | | | যতগুলি রোগীর সিরাম পরীক্ষিত হইয়াছিল | যত সংখ্যক রোগীর সিরাম পরীক্ষার ফল যেরূপ হইয়াছিল। | | | যতগুলি রোগীর সিরাম পরীক্ষিত হইয়াছিল | যত সংখ্যক রোগীর সিরাম পরীক্ষার ফল যেরূপ হইয়াছিল। | | | যতগুলি রোগীর সিরাম পরীক্ষিত হইয়াছিল | যত সংখ্যক রোগীর সিরাম পরীক্ষার ফল যেরূপ হইয়াছিল। | | | যতগুলি রোগীর সিরাম পরীক্ষিত হইয়াছিল | যত সংখ্যক রোগীর সিরাম পরীক্ষার ফল যেরূপ হইয়াছিল। | | | যতগুলি রোগীর সিরাম পরীক্ষিত হইয়াছিল | যত সংখ্যক রোগীর সিরাম পরীক্ষার ফল যেরূপ হইয়াছিল। | | |
| | | +++ | + | — | | +++ | + | — | | +++ | + | — | | +++ | + | — | | +++ | + | — | | +++ | + | — |
| এমিনোষ্টিবুরিয়া, ষ্টিবুরিয়া, এবং ইউরিয়া-ষ্টিবামাইন ... | ১৯ | ১৯ | ০ | ০ | ১২ | ০ | ১ | ১১ | ৮ | ০ | ২ | ৬ | ৪ | ০ | ০ | ৪ | ২ | ০ | ০ | ২ | ৫ | ০ | ০ | ৫ |
| ভন্ হিডেন ৪৭১, ট্রিবোসান | ৫ | ৪ | ১ | ০ | ৪ | ০ | ০ | ৪ | ২ | ০ | ০ | ২ | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| ভন্ হিডেন ৬১৩ ........ | ৪ | ৩ | ০ | ০ | ৩ | ০ | ৩ | ০ | ২ | ২ | ০ | ০ | ১ | ১ | ০ | ০ | ১ | ১ | ০ | ০ | ... | ... | ... | ... |
| এন্টিমনি টার্ট...... | ১৮ | ০ | ০ | ১৮ | ৪ | ০ | ০ | ১ | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| করয়ালজিয়ান্টি......... (বেপিয়ারস টেষ্ট) | ১৯ | ১৬ | ৩ | — | ৫ | ০ | ১ | ৩ | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |

+++ = এই চিহ্ন দ্বারা সিরাম ও এ্যাণ্টিমণি কম্পাউণ্ড সলিউসনের সংযোগস্থলে সম্পূর্ণ সাদা গাঢ় থাক্‌থোকে প্রিসিপিটেট উৎপন্ন হইয়াছিল, জানিবা।

+ = এই চিহ্ন দ্বারা সিরাম ও সলিউসনের সংযোগস্থলে মাঝামাঝি রকম প্রিসিপিটেট উৎপন্ন হইয়াছিল, জানিবা। "—" = কোন প্রিসিপিটেট পড়ে নাই।

(২) এণ্টিমণি ও য়্যালডিহাইড টেষ্টের ফল।

| পীড়া | যতগুলি রোগীর নিকট টেষ্ট করা হইয়াছিল | এণ্টিমণি টেষ্ট | | | য়্যালডিহাইড টেষ্ট | | | মন্তব্য। |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | +++ ++ | ± | — | +++ ++ | (+) ± | — | |
| কালাজ্বর ... | ৩৫ | ২৩৫ | ২১ | ০ | ১৮৪ | ৪০ | ৩২ | ইহাদের মধ্যে শুধু তিন আক্রান্ত রোগীগুলি বাদে, ১৬টী রোগীর রক্ত কালচারে পরিচিত ও ১টী রোগীর প্লীহা পাংচারে পরিচিত পাওয়া গিয়াছিল। অন্যান্য রোগীগুলির রোগনির্ণয়ার্থ অপেক্ষা করা হইয়াছিল। |
| ম্যালেরিয়া ... | ৫৪ | ৭ | ১৮ | ২৯ | ৩ | ২০ | ৩১ | ইহাদের প্লীহা পাংচারে লেশেটিড ও রক্তে ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট পাওয়া গিয়াছিল। পরিচিত রোগীগুলি বির্দ্ধিত প্লীহযুক্ত পুরাতন ম্যালেরিয়াক্রান্ত ছিল। |
| উপদংশ ... | ১৫ | ০ | ২ | ১১ | ০ | ০ | ১৫ | সমস্ত রোগীরই ভেসারম্যান রিয়াকসনে পরিচিত হইয়াছিল। |
| কুষ্ঠ ... ... | ৫৫ | ৫ | ৪ | ৪৬ | ৭ | ৬ | ৪২ | ইহাদের মধ্যে ১০টী রোগীর পীড়া দীর্ঘস্থায়ী ছিল। |
| বিবিধ চর্ম্ম পীড়া (ডারমেটাইটীস, লিউকোডারমা, সারকোমেটোসিস ইত্যাদি | ২০ | ০ | ২ | ১৮ | ০ | ৫ | ১৫ | এই রোগীগুলি সমস্ত Col. Actonএর বিভাগের বাহিরের রোগী। |
| লিউকিমিয়া ... | ৬ | ২ | ০ | ৪ | ০ | ৬ | ০ | |
| টিউবার্কিলোসিস | ৯ | ৪ | ০ | ৫ | ০ | ৪ | ৫ | এণ্টিমণি টেষ্টে যে ৪টী রোগীর পরিচিত হইয়াছিল, য়্যালডিহাইড টেষ্টে তাহাদের সন্দেহজনক হইয়াছিল, ইহাদের পীড়া দীর্ঘস্থায়ী ও পরিণতাবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছিল। |
| ফাইলেরিয়াসিস, ডিসেণ্টেরি এপিডেমিক ড্রপ্সি, স্প্রু ও সুস্থ রোগী। | ৬৬ | ০ | ০ | ৬৬ | ০ | ০ | ৬৬ | |

## (৩) চিকিৎসাকালীন এণ্টিমণি টেষ্টের ফল।

| চিকিৎসিত রোগীর সংখ্যা | যতগুলি ইঞ্জেকসনের পর সিরাম টেষ্ট করা হইয়াছিল। | এণ্টিমণি টেষ্ট। ইঞ্জেকসনের পর যতগুলি রোগীর এণ্টিমণি টেষ্ট যেরূপ ফল হইয়াছিল। +++ | + | ± | — |
|---|---|---|---|---|---|
| ৮ | ১ | ৮ | ০ | ০ | ০ |
| ৮ | ২ | ৮ | ০ | ০ | ০ |
| ৮ | ৩ | ৮ | ০ | ০ | ০ |
| ৮ | ৪ | ৮ | ০ | ০ | ০ |
| ৮ | ৫ | ৮ | ০ | ০ | ০ |
| ১১ | ৬ | ১১ | ০ | ০ | ০ |
| ১১ | ৭ | ১১ | ০ | ০ | ০ |
| ১০ | ৮ | ১০ | ০ | ০ | ০ |
| ৮ | ৯ | ৮ | ০ | ০ | ০ |
| ৮ | ১০ | ৮ | ০ | ০ | ০ |
| ৬ | ১১ | ৬ | ০ | ০ | ০ |
| ৫ | ১২ | ২ | ১ | ২ | ০ |
| ৪ | ১৩ | ১ | ২ | ১ | ০ |
| ২ | ১৪ | ০ | ১ | ১ | ০ |
| ২ | ১৫ | ০ | ১ | ১ | ০ |
| ২ | ১৬ | ০ | ১ | ১ | ০ |

উল্লিখিত ২নং তালিকার প্রতি দৃষ্টিপাত করিলে বুঝিতে পারা যাইবে যে, ২৫৬টী কালাজ্বরাক্রান্ত রোগীর মধ্যে ২৩৫টী রোগীর সিরাম টেষ্টে পজিটিভ এবং ২১টীর সন্দেহপূর্ণ প্রতিক্রিয়া পাওয়া গিয়াছিল। কিন্তু ঐ সকল রোগীর মধ্যেই ১৮৪টী রোগীর য়্যালডিহাইড টেষ্টে পজিটিভ এবং ৫২টীর নেগেটিভ প্রতিক্রিয়া পাওয়া গিয়াছিল। সুতরাং এতদ্বারা সহজেই বুঝিতে পারা যায় যে, য়্যালডিহাইড টেষ্ট অপেক্ষা, উল্লিখিত এণ্টিমণি টেষ্টই সমধিক ফল পাওয়া যায়।

উল্লিখিত "এণ্টিমণি টেষ্ট" আবিষ্কারের পর হইতে অনেক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক এই পরীক্ষা প্রণালী পরীক্ষা করিয়া সন্তোষজনক মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন। ক্যাম্বেল মেডিক্যাল স্কুলের মেটেরিয়া মেডিকার সুযোগ্য শিক্ষক সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ শ্রীযুক্ত অতীন্দ্রনাথ সেন এম, বি. মহোদয়, বহু সংখ্যক রোগীর সিরাম এইরূপে পরীক্ষা করিয়া যে অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন, ( Ind. Med. Gazette Dec. 1927. ). নিম্নে তাহার সারমর্ম্ম উদ্ধৃত হইল।

ডাঃ সেন লিখিয়াছেন—"বিবিধ রোগাক্রান্ত ৪২টী রোগীর রক্তের সিরাম, মেজর চোপরার উদ্ভাবিত সিরাম টেষ্ট যদিও প্রথমে, কালাজ্বরে ইহার নিশ্চয়তা সম্বন্ধে কোন অভিমত প্রকাশ করিতে পারি নাই, কিন্তু এক্ষণে আমি নিজে অনেকগুলি রোগীর সিরাম উক্তরূপে পরীক্ষা করিয়া যেরূপ ফল পাইয়াছি, তাহাতে এই পরীক্ষা-প্রণালী সম্বন্ধে প্রথমে আমার যে সন্দেহ ছিল, এক্ষণে তাহা সম্পূর্ণরূপে তিরোহিত হইয়াছে। তবে এই পরীক্ষা-প্রণালী যে, "গ্লোবিউলিন টেষ্ট" অপেক্ষাও অধিকতর নিঃসন্দেহজনক, তাহা আমি বলিতে পারি না। কিন্তু এই পরীক্ষার একটী বিশেষ সুবিধা এই যে, পরীক্ষার ফল কয়েক মিনিটের মধ্যেই সুস্পষ্ট ভাবে দেখা যায় এবং ইহা অতীব সহজসাধ্য বিধায় মফঃস্বলের যে কোন চিকিৎসকই ইহা সম্পন্ন করিতে পারেন"।

ডাঃ সেন এই পরীক্ষার্থ যেরূপ ভাবে সলিউশন প্রস্তুত, রোগীর রক্ত গ্রহণ ও সিরাম পরীক্ষা করিয়াছিলেন এবং এই পরীক্ষার ফল যেরূপ দৃষ্ট হইয়াছিল, যথাক্রমে তাহা উদ্ধৃত হইতেছে।

( ) **পরীক্ষার্থ সলিউসন।** এই পরীক্ষার জন্য ইউরিয়া ষ্টিবামাইনের ষ্টাণ্ডার্ড সলিউসন ব্যবহৃত হইয়াছিল। ডাঃ সেন এই ষ্টাণ্ডার্ড সলিউসন প্রস্তুত করণার্থ ৩ সি, সি, পরিস্রুত জলে ০.১ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টিবামাইন দ্রবীভূত করিয়াছিলেন।

(২) **সলিউসনের স্থায়ীত্ব।** ডাঃ সেন বলেন—"উল্লিখিতরূপে সলিউসন প্রস্তুত করিয়া সবুজ বর্ণ ষ্টপার্ড ফাইলে রাখিয়া দিলে, ৭০ দিন পর্য্যন্ত ইহা অবাধে ব্যবহার করা যায়, ইহার পরেও এতদ্দ্বারা পরীক্ষায় সন্তোষজনক ফল পাওয়া যাইতে পারে।

(৩) **সিরাম সংগ্রহার্থ রোগীর রক্ত গ্রহণ।**—১টী রেকর্ড সিরিঞ্জ রেক্টিফায়েড স্পিরিট দ্বারা বিশোধিত করিয়া এবং সিরিঞ্জ হইতে উক্ত স্পিরিট উড়িয়া গেলে, এই সিরিঞ্জ দ্বারা রোগীর ১টী এণ্টিকিউবিট্যাল শিরা (Antecubital Veins) হইতে প্রায় ২ সি, সি রক্ত গ্রহণ করিয়া, উহা ১টী প্রশস্ত মুখ টেষ্ট টিউবে রাখিতে হইবে। অতঃপর, এই টিউবটী ১—২ ঘণ্টা আন্দাজ একটী শীতল জলপূর্ণ পাত্রের মধ্যে ডুবাইয়া রাখিলে, যখন উহার মধ্যে পরিষ্কার সিরাম পৃথক হইবে, তখন ঐ সিরাম অন্য ১টী ছোটমুখ ওয়ালা টেষ্ট টিউবে ঢালিয়া রাখিতে হইবে। যদ্যপী এই সিরামের রং কথঞ্চিৎ লালাভযুক্তও হয়, তাহা হইলেও, পরীক্ষার কোন ব্যাঘাত ঘটে না।

(৪) **পরীক্ষা-প্রণালী।** এইবার সিরাম পূর্ণ টিউবটী এক দিকে একটু কাৎ করিয়া, উহার মধ্যে পূর্ব্বোক্ত ইউরিয়া ষ্টিবামাইনের সলিউসন ধীরে ধীরে—ফোঁটা ফোঁটা করিয়া ঢালিয়া দিতে হইবে। এই সময় সিরাম ও সলিউসনের সংযোগস্থলের প্রতি লক্ষ্য করিতে হইবে।

(৫) **পরীক্ষার ফল।** এতদসম্বন্ধে ডাঃ সেন বলেন—"কালাজ্বরে অনাক্রান্ত ২২টী রোগীর রক্তের সিরাম উল্লিখিতরূপে পরীক্ষা করিয়াছি। ইহাদের মধ্যে ১০টী

রোগীর সিরামের সহিত উল্লিখিত প্রকারে ইউরিয়া ষ্টিবামাইনের দ্রব মিশ্রিত করিলে, সিরাম ও সলিউসনের সংযোগস্থলে বর্ণহীন বা পাণ্ডুবর্ণ প্রিসিপিটেট্ উৎপন্ন হইতে দেখা গেলেও, উহা সলিউসনের মধ্যে চলিয়া যাইতে, কিম্বা উহা শ্বেত বর্ণবিশিষ্ট হইতেও দেখা যায় নাই। কিন্তু কালাজ্বরাক্রান্ত রোগীর সিরামে উক্ত সলিউসন প্রয়োগ করিলে, অবিলম্বেই বা অর্দ্ধ মিনিটের মধ্যেই উহাদের সংযোগস্থলে পুরু, ভারী, সাদা জমাট দধিবৎ প্রিসিপিটেট্ গঠিত হইতে দেখা গিয়াছে। এইরূপ প্রিসিপিটেট্ গঠিত হইলে, উহাকে "+ + +" রিয়্যাকসন এই আখ্যা প্রদান করা হয়। যদি প্রিসিপিটেট্ গাঢ় হয় এবং উহা ১ঘণ্টার মধ্যে টিউবের তলদেশে পতিত না হয়, তাহা হইলে উহাকে "+ +" রিয়্যাকসন আখ্যা প্রদত্ত হইয়া থাকে। কিন্তু উক্ত উভয় রিয়্যাকসনেই ঘোলাটে সাদা প্রিসিপিটেট্ উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। "+ +" এই রিয়্যাকসনকে আংশিক পজিটিভ বলা যাইতে পারে।

আমি যে ৪২টী রোগীর সিরাম টেষ্ট করিয়াছিলাম, তন্মধ্যে ২০টী রোগীর পীড়া,—রক্তপরীক্ষা, গ্লোবিউলিন টেষ্ট, পীড়ার ইতিবৃত্ত এবং এণ্টিমণি ইঞ্জেকসনের ফলে, কালাজ্বর বলিয়া প্রতিপন্ন হইয়াছিল। এই ২০টী রোগীর মধ্যে ৯টী রোগীর সিরাম টেষ্টে "+ +" রিয়্যাকসন এবং অবশিষ্ট ১১টী রোগীর "+ + +" রিয়্যাকসন পাওয়া গিয়াছিল। কিন্তু ইহাদের মধ্যে ১৩টী রোগীর "গ্লোবিউলিন টেষ্টে" পজিটিভ এবং ২টী রোগীর আংশিক ভাবে পজিটিভ হইয়াছিল। বাকী ৫টী রোগীর সিরাম টেষ্ট করা হয় নাই। ৪২টী রোগীর মধ্যে ১২টী রোগীর সিরাম টেষ্টে নেগেটিভ হইয়াছিল; ইহাদের সিরামে ইউরিয়া ষ্টিবামাইন সলিউসন প্রয়োগ করাতে,কোন প্রকার প্রিসিপিটেট গঠিত হইতে দেখা যায় নাই। এই ১২টী রোগীর মধ্যে ১টী রোগীর পীড়া কালাজ্বর বলিয়া নির্ণীত এবং এই রোগীটী কালাজ্বরের চিকিৎসায় আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। এই রোগীটী গত বৎসর ২৬টী ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইঞ্জেকসন লইয়াছিল যদিও এই রোগীকে সম্পূর্ণ সুস্থ বলিয়া প্রতীয়মান হইয়াছিল এবং ৬ মাস তাহার জ্বর হয় নাই, তথাপি ইহার প্লীহা অত্যন্ত বিবৃদ্ধিত ছিল। অপর ১টী রোগীকে ১৫টী ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল, সে এক্ষণে ভাল আছে—কদাচিৎ জ্বরাক্রান্ত হয়। এই রোগী পুনরায় উদরী (Ascitis) এবং যকৃতের সিরোসিস পীড়ার জন্য উপস্থিত হইয়াছিল। সিরাম টেষ্টে ইহার "+ +" রিয়্যাকসন পাওয়া গিয়াছিল"।

"পূর্ব্বোল্লিখিত কালাজ্বরে আক্রান্ত ২২টী রোগীর মধ্যে ৩টী রোগীর সিরাম টেষ্টে "+ +" এবং ১টী রোগীর দুই বার টেষ্টেই "+ + +" রিয়্যাকসন পাওয়া গিয়াছিল। "প্রথমোক্ত ৩টী রোগীর মধ্যে ১টী রোগীর পীড়া এঙ্কাইলোষ্টোমিয়াসিস (ankylostomiasis) এবং অপর ২টী ও শেষোক্ত রোগীর ফুসফুসীয় টীউবার্কিউলোসিস পীড়া বর্ত্তমান ছিল। এই ৪টী রোগীর মধ্যে কাহারই প্লীহা বা যকৃতের বিবৃদ্ধি বর্ত্তমান ছিল না। প্রথমোক্ত ২টী রোগীর গ্লোবিউলিন টেষ্ট করা হয় নাই, কিন্তু শেষোক্ত ২টী রোগীর গ্লোবিউলিন টেষ্টে পজিটিভ হইয়াছিল"।

**মন্তব্য।** উল্লিখিত অভিমত এবং পরীক্ষার ফল দৃষ্টে বুঝিতে পারা যায় যে, সহজে কালাজ্বর নির্ণয়ের পক্ষে উল্লিখিত "এণ্টিমণি টেষ্ট" বিশেষ উপযোগী ও সুফলপ্রদ। আমিও অনেক স্থলে এই পরীক্ষার সুফলতা লাভে সক্ষম হইয়াছি। আমি প্রত্যেক রোগীর সিরামই ব্রহ্মচারীর ইউরিয়া ষ্টিবামাইন সলিউসন দ্বারা পরীক্ষা করিয়াছি। কালাজ্বর সন্দেহে যে কয়েকটী রোগীর সিরাম এইরূপে পরীক্ষা করিয়াছি, সিরাম ও ইউরিয়া ষ্টিবামাইনের সংযোগস্থলে গাঢ় থ্যাক্থেকে সাদা জেলিবৎ প্রিসিপিটেট্ গঠিত হইতে দেখিয়াছি; যথানিয়মে ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইঞ্জেকসন দিয়া তাহাদের সকলেই আরোগ্য হইয়াছে।

# ( ২ ) কলেরা—ফলপ্রদ চিকিৎসা।

Dr. A. S. Dowson L, M. P. ( Medical officer. Thonze. Tharrwaddy ) ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেটে * কলেরা চিকিৎসা সম্বন্ধে একটী ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালীর উল্লেখ করিয়াছেন। নিম্নে ইহার সারমর্ম্ম উদ্ধৃত হইল।

Dr. Dowson লিখিয়াছেন—"অধুনা কলেরা-চিকিৎসা সম্বন্ধে কোন নির্দ্দিষ্ট চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বিত হইতে দেখা যায় না। সার লিউনার্ড রজার্সের প্রবর্ত্তিত স্যালাইন চিকিৎসাও বিবিধরূপে পরিবর্ত্তিত হইয়া প্রযুক্ত হইতেছে। আমি এই সকল বিভিন্ন প্রকার চিকিৎসা-প্রণালীর সমস্তই পরীক্ষা করিয়া, বর্ত্তমানে একটী বিধিবদ্ধ প্রণালী অবলম্বন করতঃ, অধিকাংশ স্থলেই সুফল লাভে সমর্থ হইতেছি। আমার এই চিকিৎসা-প্রণালী দ্বারা প্রায় শতকরা ৮০ জন রোগী আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। সম্প্রতি চিকিৎসিত ৬টী রোগীর মধ্যে, ৮ বৎসর বয়স্ক একটী বালক মাত্র মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে। এই বালকটী রোগাক্রান্ত হইবার ১৮ ঘণ্টা পরে—সাংঘাতিক কোল্যাপ্স অবস্থায় চিকিৎসাধীন হইয়াছিল। আমার অবলম্বিত চিকিৎসা-প্রণালী নিম্নে উল্লিখিত হইতেছে।

(১) কলেরা আক্রান্ত হইবার পরক্ষণেই—যত সত্বর সম্ভব রোগীকে নিম্নলিখিত এসেন্সিয়াল অয়েল মিশ্র সেবন করান কর্ত্তব্য

(ক) Re

| | | |
|---|---|---|
| স্পিরিট ইথার | ... | ৩০ মিনিম। |
| অয়েল ক্যারিওফাইলাই | ... | ৫ মিনিম। |
| অয়েল ক্যাজুপুটী | ... | ৫ মিনিম। |
| অয়েল জুনিপার | ... | ৫ মিনিম। |
| এসিড সালফ ডিল | ... | ১৫ মিনিম। |
| একোয়া | ... | এড ১ আউন্স। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রতিমাত্রা অৰ্দ্ধ ঘণ্টান্তর সেব্য। এইরূপে ৮।১০ মাত্রা সেবন করাইতে হইবে।

রোগাক্রমণের ৬ ঘণ্টার মধ্যে রোগী চিকিৎসাধীন হইলেই, উল্লিখিত মিশ্র প্রয়োগে উপকার হয়—পীড়া প্রায় দমিত হইতে দেখা যায়। অধিকাংশ স্থলে প্রায় ৬ঘণ্টার মধ্যেই রক্ত হইতে অত্যধিক জলীয়াংশ অপচয়িত এবং মূত্রযন্ত্রের ক্রিয়া লোপ ও সার্ব্বাঙ্গিক রক্তসঞ্চালন স্থগিত হইতে দেখা যায়। প্রথমাবস্থায় রোগী চিকিৎসাধীনে আসিলেই উল্লিখিত এসেন্সিয়াল অয়েল মিশ্র প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

(২) উল্লিখিত এসেন্সিয়াল মিশ্র সেবনের মধ্যবর্ত্তী সময়ে নিম্নলিখিতরূপে হাইপারটনিক স্যালাইন সলিউসন সরলান্ত্রপথে প্রয়োগ করিতে হইবে। যথা—

(খ) Re.

হাইপারটনিক স্যালাইন ... ১ পাইণ্ট।

ধীরে ধীরে রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন দিবে। সাধারণ ডুশ দ্বারা এই ইঞ্জেকসন দেওয়া যাইতে পারে। এই সঙ্গে সঙ্গে—

(গ) Re.

হাইপারটনিক স্যালাইন ... ৩—৪ পাইণ্ট।

সাব্‌কিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিতে হইবে।

* Ind Medical Gazette—April 1928

**স্যালাইন সলিউসনের উষ্ণতা।** রোগীর দৈহিক উত্তাপের সহিত সামঞ্জস্য রাখিয়া স্যালাইন সলিউসনের উষ্ণতা নিরূপণ করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে—

দৈহিক উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রি হইলে স্যালাইনের উষ্ণতা ০০ ডিগ্রি হওয়া কর্ত্তব্য।

" " স্বাভাবিক অপেক্ষা কম হইলে - স্যালাইনের উষ্ণতা ১০ ডিগ্রি হওয়া কর্ত্তব্য।

" " ১০১ বা তদধিক হইলে—স্যালাইনের উষ্ণতা স্বাভাবিক বা স্বাভাবিক দৈহিক উত্তাপের অপেক্ষা কম উষ্ণ হওয়া কর্ত্তব্য

স্যালাইন সলিউসনের মধ্যে থার্ম্মমিটারের বালব নিমজ্জিত করিয়া, সহজেই উহার উষ্ণতা পরীক্ষা করা যাইতে পারে। ডুসক্যান বা ব্যারেলের মধ্যস্থ সলিউসনের সহিত শীতল বা উষ্ণ ষ্টেরাইল স্যালাইন সলিউসন মিশ্রিত করিয়া, উষ্ণতার সামঞ্জস্য রক্ষা করা কর্ত্তব্য।

বালক বালিকাদিগকে বয়সানুসারে এসেন্সিয়াল অয়েল মিশ্র এবং স্যালাইন সলিউসনের মাত্রা নির্দ্ধারণ করিয়া প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

যদি সরলান্ত্রে স্যালাইন সলিউসন স্থায়ী না হয়, তাহা হইলে যতক্ষণ উহা স্থায়ী না হইবে, ততক্ষণ উহা পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। বালক বালিকাদিগকে ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে স্যালাইন প্রয়োগ করা অত্যন্ত কষ্টকর ও অসুবিধাজনক, ইহাদিগকে উহা ইণ্ট্রাসেলিউলার ইঞ্জেকসন দেওয়াই সুবিধাজনক।

(৩) স্যালাইন ইঞ্জেকসনকালীন হৃদপিণ্ডের উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে আমি ১/১০০গ্রেণ মাত্রায় ডিজিটেলিন বা ষ্ট্রোফান্থিন অধঃত্বাচিকরূপে প্রয়োগ করিয়া থাকি।

(৪) মূত্রানুৎপত্তি হেতু প্রস্রাব বন্ধ হইলে, মূত্রগ্রন্থির উপর ড্রাই কাপিং করিলে অধিকাংশ স্থলে প্রস্রাব হইতে দেখা যায়। যদি ইহাতে প্রস্রাব না হয়, তাহা হইলে নিম্নলিখিত সলিউসন ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিবে।

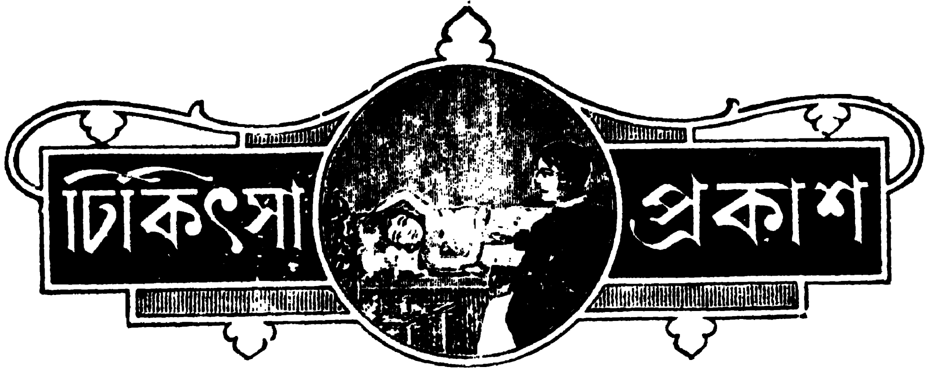
Re.

| | | |
|---|---|---|
| সোডি ক্লোরাইড | ... | ৬০ গ্রেণ। |
| সোডি বাইকার্ব | ... | ১৬০ গ্রেণ। |
| একোয়া ডিষ্টিলেটা | | এড ২০ আউন্স। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য। যদি প্রয়োজন হয়, তাহা হইলে প্রথমে হাইপারটনিক স্যালাইন ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিয়া, পরে ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

(৫) পথ্য সম্বন্ধে বক্তব্য এই যে, কলেরা রোগীকে দুগ্ধ, সুপ ও এলকোহল কদাচ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে। পথ্যার্থ—বার্লি ওয়াটার, লিন এরারুট উপযোগী। বৃদ্ধ ও অত্যন্ত দুর্ব্বল রোগীদিগকে মুখপথে ৫% পারসেণ্ট গ্লুকোজ সলিউসন দিলে উপকার হয়।

**মন্তব্য।** স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—যদি রোগাক্রমণের অন্ততঃ ৬ঘণ্টা মধ্যে রোগী চিকিৎসাধীন হয় এবং রক্তের জলীয়াংশ অত্যধিক পরিমাণে অপচয়িত না হইয়া থাকে, তাহা হইলে পূর্ব্বোক্ত "এসেন্সিয়্যাল অয়েল" মিশ্র সেবনেই রোগী আরোগ্য লাভ করিতে পারে—রেক্ট্যাল বা সাবকিউটেনিয়াস স্যালাইন ইঞ্জেকসনের প্রয়োজন হয় না। প্রতিষেধকরূপেও ইহা প্রত্যহ ২।১ বার করিয়া সেবন করাইলে, কলেরার আক্রমণ প্রতিরোধ করা যায়।

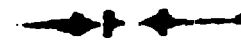



# হোমিওপ্যাথিক অংশ।

২১শ বর্ষ। ১৩৩৩ সাল—শ্রাবণ। ৪র্থ সংখ্যা

## হোমিওপ্যাথির নূতন পথ।

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক মহানাদ—হুগলী।



কলিযুগের বোধ হয় মহাপ্রলয় আরম্ভ হইয়াছে। তাই চারিদিকে তুফান—নিত্য নূতন পরিবর্ত্তন, যেন সর্ব্বত্র প্রবল ঝটিকা প্রবাহিত হইতেছে। মহাশক্তি কি খেলাই খেলিতেছেন!

সাহিত্যে বল, বিজ্ঞানে বল, ধর্ম্মে বল কর্ম্মে বল, যে দিকে চাহিবে, সেই দিকেই পরিবর্ত্তন। এগুলি উন্নতি, কি অবনতির পরিচায়ক,—ইহার ভাবীফল ভাল, কি মন্দ; সে দুর্জ্জ্ঞেয় তত্বের মিমাংসা ভবিষ্যতই করিবে। কিন্তু ব্যাপার দেখিয়া মনে হয় যেন সকল বিষয়েই একটা ওলটপালট হইতে বসিয়াছে।

চিকিৎসা-প্রকাশে "হোমিওপ্যাথিক ইঞ্জেক্সন" "পর্য্যায় ব্যবহার" ও "একাধিক ঔষধের একত্রে সংমিশ্রণ" প্রভৃতি বিষয়ে কয়েকটী প্রবন্ধ প্রকাশিত হওয়ায়, সর্ব্বত্র একটা চাঞ্চল্য উপস্থিত হইয়াছে। এ সম্বন্ধে আমার মত কি, তাহা অনেকেই জিজ্ঞাসা করিয়াছেন, সেজন্য আমি চিকিৎসা-প্রকাশের সাহায্যেই আমার ব্যক্তিগত মত ব্যক্ত করিব।

আমি এক কথায় ইহা স্বীকার করিতেছি যে, হোমিওপ্যাথিক ঔষধ যেরূপেই ব্যবহৃত হউক, তাহাতেই উপকার পাইবার সম্ভাবনা আছে। এমন কি—হোমিওপ্যাথিক ঔষধ রোগীকে শোঁকাইলেও উপকার পাইবার কথা শুনিতে পাওয়া যায়।

**ইঞ্জেক্সন সম্বন্ধে বক্তব্য।** হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ইঞ্জেক্সনে উপকার হইতে পারে। কিন্তু উহা যত ভালই হউক, ঐ প্রথায় একেবারে রক্তের সঙ্গে বাহ্য বস্তুর ( Foreign body ) সংযোগ করিয়া দেওয়ায় যে অনিষ্টকারিতাও আছে, তাহা অনেক কৃতবিদ্য বহুদর্শী চিকিৎসকের মন্তব্য হইতে জানিতে পারা যায়। মানুষ যত বড় জ্ঞানীই হউন, তিনি অভ্রান্ত হইতে পারেন না। এই প্রথায় ঔষধের অপব্যবহার হইলে যেরূপ কুফল উৎপন্ন হয়, তাহা যে কেহই দেখিতেছেন না, তাহা নহে ; সুতরাং এ সম্বন্ধে অধিক আলোচনা করা নিষ্প্রয়োজন পক্ষান্তরে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ইঞ্জেক্সন দিবার প্রয়োজনীয়তা ও উপলব্ধি করা যায় না। কারণ, একটু সুগার অব্ মিল্কের সহিত হোমিওপ্যাথিক ঔষধের কণামাত্র গলাধঃকরণ করিবার শক্তিও যে রোগীর না থাকে, তাহাকে ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করায় চিকিৎসকের বাহ্যিক কৃতিত্ব প্রকাশ পাইতে পারে ; কিন্তু সে রোগী যে, পুনরায় উঠিয়া দাঁড়াইবে, সে আশাই করা যায় না। তবে যাঁহারা ইঞ্জেক্সনের পক্ষপাতী, তাঁহারা কিছুদিন ইহা চেষ্টা করিয়া দেখিতে পারেন। কিন্তু আমার মনে হয় যে, হোমিওপ্যাথিক ইঞ্জেক্সন চলিবে না এবং উহাতে লাভও বেশী কিছু হইবে না। তবে যাঁহারা মনে করেন যে, হোমিওপ্যাথিক ঔষধের কোন অনিষ্টকারিতা-শক্তি নাই, তাঁহাদের কথা স্বতন্ত্র।

**পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার সম্বন্ধে বক্তব্য।** পর্য্যায় প্রথাও যে ভাল নহে, তাহা ডাঃ ক্লাস—তাঁহার "টাইফয়েড ফিভার" ( Typhoid Fever ) নামক গ্রন্থে ভালরূপেই উল্লেখ করিয়াছেন, কিন্তু কোন কোন স্থলে পর্য্যায় ক্রমে ব্যবহার করা যে অনিবার্য্য হইয়া থাকে তাহা অস্বীকার করা যায় না এবং এইরূপ ব্যবহারে সুফল প্রাপ্তিও অসম্ভব হয় না।

**একাধিক ঔষধ একত্র প্রয়োগ।**—একাধিক হোমিওপ্যাথিক ঔষধের একত্রে সংমিশ্রণ সম্বন্ধে এখানে একটি সত্য ঘটনার উল্লেখ করিব। কলিকাতার কিং কোংর হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয়ের উপরের গৃহে একসময়ে সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ ৺বিপিনবিহারী চট্টোপাধ্যায় মহাশয় অবস্থান করিতেন। একদিন তাঁহার নিকটে, তাঁহার সহপাঠী ডাঃ শ্রীযুক্ত মহেন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য্য এবং কাশিমবাজারের পরলোকগত রাজা আশুতোষ নাথ রায়ের পারিবারিক চিকিৎসক ৺ বনওয়ারীলাল মুখোপাধ্যায় মহাশয় আসিয়া উপস্থিত হন। ইঁহারা সকলেই এলোপ্যাথিক চিকিৎসক কিন্তু তখন তাঁহারা এলোপ্যাথিক চিকিৎসা ত্যাগ করিয়াছেন। বিপিনবাবু তাঁহাদিগকে বলিলেন—"তোমরা আসায় বড়ই ভাল হইয়াছে, একটা কথা বলিব। আমি দেখিতেছি—একাধিক হোমিওপ্যাথিক ঔষধ একত্রে মিশ্রিত করিয়া সেবন করিতে দিলে, বেশ ফল পাওয়া যায়। আমি তোমাদিগকে ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখিতে অনুরোধ করি।"

তাহার কয়েকদিন পরেই হুগলী জেলার বৈচি গ্রামের পশ্চিম পাড়ার গোষ্ঠবিহারী মুখোপাধ্যায় অর্শ ও অম্ল রোগে অত্যন্ত কষ্ট পাইতেছিলেন। ডাঃ মহেন্দ্রবাবু

তাঁহাকে **নক্সভমিকা ৩০, দুই ফোঁটা ও সালফার ৩০, দুই ফোঁটা** একটী নূতন শিশিতে জলসহ মিশ্রিত করিয়া উহা চারিবারে খাইতে বলেন। পরদিন অর্শ ও অম্ল, উভয় রোগেরই যন্ত্রণা ও উপসর্গাদি বিদূরিত হইয়াছিল। কিন্তু এরূপ উপকার হইলেও তিনি আর কখন কাহাকেও ঐরূপে ঔষধ দেন নাই। ডাঃ বনওয়ারীবাবু পরীক্ষা করিয়াছিলেন কি না, তাহা জানি না।

কতকগুলি ঔষধ মিশ্রিত করিয়াই প্রস্তুত হইয়া থাকে। যেমন **কুপ্রম-আর্স ক্যালকেরিয়া ফস্ফরিক** ইত্যাদি।

মহাত্মা হানিমান প্রণীত "Lesser writings" নামক গ্রন্থের একস্থানে লিখিত আছে—"একজন চিকিৎসক-শিষ্য তাঁহাকে জিজ্ঞাসা করেন যে, এলোপ্যাথির ন্যায় ২।৪টী বা ততোধিক হোমিওপ্যাথিক ঔষধ একত্রে মিশ্রিত করিয়া খাওয়াইলে উপকার হয় কি না? তাহাতে গুরুদেব ( মহাত্মা হানিম্যান ) বলিয়াছিলেন—"আমি সত্যের অপলাপ করিতে চাহি না; উহাতেও উপকার হয়।" কিন্তু ঐ প্রথা সুবিধাজনক নহে বলিয়া, তিনি অনুমোদন করেন নাই।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা যে ভাবে, যে পথে পরিচালিত হইয়া আসিতেছে; তাহাই সহজসাধ্য ও সর্ব্বোৎকৃষ্ট পন্থা বলিয়া মনে হয়। ঐ পন্থাই এলোপ্যাথি-প্লাবিত দেশে এত অল্প দিনে হোমিওপ্যাথির এরূপ বহুল প্রচারে সমর্থ হইয়াছে। রসায়ন শাস্ত্রে সুপণ্ডিত না হইয়াও, বুদ্ধিমান ব্যক্তি কর্তৃক কেমন সুন্দর ভাবে রোগারোগ্য সাধিত হইতেছে, তাহা সকলেই নিত্য প্রত্যক্ষ করিতেছেন, উহাই উৎকৃষ্টতার যথেষ্ট প্রমাণ।

সৃষ্টির প্রথম হইতে কতিপয় সত্য জগতে প্রতিষ্ঠিত আছে—যাহা স্থান, কাল, পাত্র নির্ব্বিশেষে অপরিবর্ত্তনীয়। উহার একটী সত্য এই যে,—যে পথেরই পথিক বা যে পথেরই অবলম্বী হই না কেন; সকল মত ও পথের প্রতি শ্রদ্ধান্বিত হইতে হইবে।

হোমিওপ্যাথির এই সকল পরিবর্ত্তন ঘোরতর বিতর্কবহুল ও জটিলতাপূর্ণ হইলেও, এই পরিবর্ত্তন—প্রবাহ রোধ করিবার জন্য প্রতিবাদের কোলাহল তুলিয়া একটা বিপ্লবের সৃষ্টি করিবার কোনই আবশ্যকতা নাই। যাঁহারা রসায়ন শাস্ত্রে সুপণ্ডিত ও নূতনের পক্ষপাতী, তাঁহারা ঐ সকল বিষয়ের গবেষণায় নিযুক্ত থাকিতে পারেন। কারণ, আমেরিকায় এই প্রকার চেষ্টা হইতেছে; ভারতেই বা না হইবে কেন? বিশেষতঃ সমরক্ষেত্রে পদাতিক, অশ্বারোহী, গোলন্দাজ প্রভৃতি সকল শ্রেণীর সৈন্যেরই সমাবেশ হওয়া ভাল।

প্রচলিত পন্থা অপেক্ষা যদি কোন নূতন প্রথা কার্য্যকরী না হয়, তখন আপনিই এই ওলটপালট তরঙ্গ রোধ হইয়া যাইবে, নূতন পথের প্রয়োজন হইবে না।

# শৈশবীয় স্বল্পবিরাম জ্বরে—জেলসিমিয়াম।

লেখক—ডাঃ শ্রীসুশীলচন্দ্র সরকার L. M. P. (Homœo)



হোমিওপ্যাথিক ভৈষজ্যতত্বে "জেলসিমিয়াম" একটী চিরপরিচিত ঔষধ। ইহা শিশুদিগের স্বল্পবিরাম জ্বরে বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। অনেকেই শিশুচিকিৎসায় ইহা বাহুল্যভাবে ব্যবহার করেন। শিশুদিগের স্বল্পবিরামজ্বরে প্রায়শঃ ইহার চরিত্রগত লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পাইয়া থাকে। বোধ হয়, এই জন্যই অনেক চিকিৎসক ইহার এত পক্ষপাতী যে, শিশুদিগের স্বল্পবিরামজ্বরে নিদ্রালুতা, অসাড়তা দেখিয়া, অন্য কোন লক্ষণের দিকে দৃষ্টি না করিয়াই "জেলসিমিয়াম" প্রয়োগ করেন। ভেষজের লক্ষণসমূহ বিশেষভাবে পর্যালোচনা না করিয়া এরূপভাবে ঔষধ নির্ব্বাচন দ্বারা চিকিৎসা করা, হোমিওপ্যাথির মত বিরুদ্ধ হইলেও, প্রায়শঃ উক্ত প্রকার চিকিৎসার দ্বারা অনেক স্থলেই সুফল পাওয়া যায় তজ্জন্য আমি সমব্যবসায়ী বন্ধুগণকে অনুরোধ করি তাঁহারা যেন স্বল্পবিরাম জ্বরের চিকিৎসায় জেলসিমিয়ামের কথা বিস্মৃত না হন। উত্তাপাধিক্য ও নিদ্রালুতা দেখিলেই, অন্য ঔষধ প্রয়োগের পূর্ব্বে, এই ঔষধটী প্রয়োগ করিয়া দেখিবেন। ইহার দ্বারা নিশ্চয়ই সুফল পাইবেন।

**শক্তি**। ইহার শক্তি সম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসকের বিভিন্নমত দৃষ্ট হয়। তরুণ পীড়ায় ইহার নিম্নশক্তি বিশেষ কার্য্যকরী। সাধারণতঃ চিকিৎসকমাত্রেই ইহার নিম্ন-শক্তি ব্যবহার করিয়া থাকেন—কদাচিৎ উচ্চশক্তি ব্যবহার করেন। আমি ইহার **নিম্ন দশমিক শক্তি** (যথা ১x, ৩x, ৬x,) ব্যবহার করিয়া যেরূপ সুফল পাইতেছি; শতমিক নিম্ন ক্রম সেরূপ সুফল প্রদানে সক্ষম হয় না।

**ক্রিয়া**। ইহার ক্রিয়া অধিকক্ষণ স্থায়ী হয় না, তজ্জন্য জেলসিমিয়াম দ্বারা সম্পূর্ণরূপে রোগারোগ্য সাধিত হয় না। ইহা প্রয়োগের পর রোগীর পরবর্ত্তী লক্ষণদৃষ্টে একটী এণ্টিসোরিক ঔষধ প্রয়োগ করিলে, রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করে। এস্থলে কেবল শিশুদিগের স্বল্পবিরামজ্বর চিকিৎসায় ইহার উপযোগীতার বিষয় আলোচিত হইল ইহাতে আমি কোন অভ্রান্ত মত প্রকাশ করি নাই। কেবল ইহাতে আমার যে টুকু অভিজ্ঞতা আছে, সেই মতই প্রকাশ করিলাম। সুচিকিৎসকগণের নিকট আমার অনুরোধ—শৈশবীয় স্বল্পবিরামজ্বর চিকিৎসায় তাঁহাদের বিভিন্নরূপ অভিজ্ঞতা থাকিলে, চিকিৎসা প্রকাশে তাহা প্রকাশ করিয়া বাধিত করিবেন।

# দুর্দ্দমনীয় হিক্কায়—ক্যামোমিলা ।

লেখক—ডাঃ শ্রীরামকিশোর শীল—H. L. M. S.
আগিয়া—ময়মনসিংহ ।

**রোগী**—আগিয়া গ্রাম নিবাসী শ্রীশতীশচন্দ্র দে, বয়ঃক্রম ২২।২৩ বৎসর ।

**পূর্ব্ব ইতিহাস**।—গত ১০ই বৈশাখ রোগীর মাতামহী কলেরাক্রান্ত হইলে, রোগী তাঁহার সেবা শুশ্রূষা করেন। ইহার পর হইতেই তাহার মধ্যে মধ্যে উদরাধ্মান, চুঁয়াঢেকুর উঠা এবং সময় সময় দমকা ভেদ হইত। এই সকল উপসর্গের জন্য রোগী মাঝে মাঝে আমার নিকট হইতে ঔষধ লইয়া সেবন করিতেন। পরে ১৫ ই মে তারিখের শেষরাত্রি হইতে তরল দাস্ত হইতে আরম্ভ হয়।

গত ১৬ই মে এই রোগীর চিকিৎসার্থ আহূত হইয়া, যেরূপ অবস্থায় রোগীকে দেখিলাম, নিম্নে তাহা কথিত হইতেছে।

**বর্ত্তমান অবস্থা**।—বেলা ৭টার সময় যাইয়া দেখিলাম—রোগীর মুহুর্মুহু জলবৎ দাস্ত হইতেছে। দাস্তের সঙ্গে আস্ত ভাত, গোটাগোটা তরকারী (পূর্ব্বদিন রাত্রে যেরূপ খাইয়াছিল) নির্গত হইতেছে। এ পর্য্যন্ত প্রায় ১৫।১৬ বার দাস্ত হইয়াছে। বমন হয় নাই।

ভুক্ত পদার্থ অপরিপক্ব অবস্থায় নির্গত হইতেছে দেখিয়া **চায়না** ৬x, ৪ মাত্রা দিয়া, উহা ১ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

**১৬।৩।২৮ বেলা ১১টা**।—শুনিলাম, ৩ বার বমন হইয়াছে। বমনের সঙ্গে আস্ত ভাত নির্গত হইয়াছে। বর্ত্তমানে রোগীর শরীর বরফের ন্যায় অত্যন্ত শীতল ও ঘর্ম্মাভিষিক্ত। শরীরের শীতলতা এত অধিক যে, রোগীর গায়ে হাত রাখিলে হাতে ঝিন্‌ঝিনী ধরে। বমন হইতেছে না, কিন্তু অনবরতঃ জলবৎ দাস্ত হইতেছে। শরীরের তাপ ৯৫ ডিগ্রিরও নীচে। মণিবন্ধে নাড়ীর স্পন্দন সম্পূর্ণরূপে বিলুপ্ত, হৃদস্পন্দন অতীব মৃদু।

রোগীর উল্লিখিত কোল্যাপ্স অবস্থা দৃষ্টে ২ **ষ্ট্রোফেন্থাস** ১ x এক মাত্রা প্রয়োগ করিয়া তদপরে ৩। **ক্যাম্ফর** ৩, ৬ মাত্রা দিয়া উহা ১০ মিনিট অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

**বেলা ১২টার সময়**—ঘর্ম্মনিঃসরণ স্থগিত হইয়াছে, উত্তাপ ৯৬ ডিগ্রি, হৃদপিণ্ডের শব্দ কথঞ্চিত স্পষ্ট কিন্তু অতীব মৃদু। নাড়ী অত্যন্ত সূত্রবৎ—প্রায় অননুভবনীয়। হাত পায়ে খা'ল ধরিতেছে, শ্লেষ্মাযুক্ত বমন এবং ভাতের ফেনের ন্যায় দাস্ত হইতেছে। মলে সাগুদানার ন্যায় এক প্রকার জিনিষ ভাসিতেছে দেখা গেল।

রোগীর উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে ৪। **ভেরেট্রাম** ৬, ৪ মাত্রা, প্রতি মাত্রা ১৫ মিনিট অন্তর এবং ৫। **ষ্ট্রোফেন্থাস** ১ x একমাত্রা তৎক্ষণাৎ সেবন করাইয়া দিলাম।

**বেলা ১টার সময়**—বিশেষ কোন উপকার হয় নাই। বরং পুনরায় রোগীর ঘর্ম্ম নিঃসরণ হইতেছে। শরীর বরফবৎ শীতল, জলবৎ বমন ও দাস্ত হইতেছে, প্রবল পিপাসা, নাড়ীর স্পন্দন বিলুপ্ত, হৃদপিণ্ডের শব্দ পুনরায় ক্ষীণ ও অস্পষ্ট, অত্যন্ত গাত্রদাহ, জল পান মাত্র বমন, সর্ব্বাঙ্গে খাঁল ধরা, চোয়াল আড়ষ্ট, শ্বাস প্রশ্বাস শীতল।

নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

৬। কার্ব্বভেজ ৩০, ১ মাত্রা। তৎক্ষণাৎ সেবন করাইলাম। ২০ মিনিট অপেক্ষা করিলাম, কিন্তু কোনই হিতপরিবর্ত্তন দৃষ্ট না হওয়ায় নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

৭। হাইড্রোসিয়ানিক এসিড্ ৩ x ১ মাত্রা।

তৎক্ষণাৎ উহা এক মাত্রা সেবন করাইয়া ১৫ মিনিট অপেক্ষা করিলাম। পরে লক্ষ্য করিলাম যে রোগের অবস্থা যেন ক্রমশঃ একটু ভাল হইতেছে, হৃদপিণ্ডের স্পন্দন কথঞ্চিৎ স্পষ্ট ও সবল বলিয়া বোধ হইল। সুতরাং ঐ ঔষধই (৭নং) ২ মাত্রা দিয়া উহা ১ ঘণ্টান্তর সেবন করিবার ব্যবস্থা করিলাম।

প্রবল পিপাসার জন্য ডাবের জল পান করিতে বলিলাম।

**বেলা ৩টার সময়**—রোগীর অবস্থা অনেকটা ভাল। শরীরের তাপ ৯৭ ডিগ্রি, দাস্ত বা বমন নাই। নাড়ীর স্পন্দন অনুভূত হইতেছে, তবে উহা মৃদু ও দুর্ব্বল। হৃদপিণ্ডের শব্দ পূর্ব্বাপেক্ষা স্পষ্ট ও সবল। পিপাসা সামান্য আছে। রোগী এক্ষণে পেটের বেদনায় অত্যন্ত কাতর হইয়াছে। পেটের নীচেই বালিশ দিয়া থাকিলে ও পেটে চাপ দিলে বেদনার অনেকটা উপশম হইতেছে। নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

৮। কলোসিন্থ ৬, ৩ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

**বেলা ৬টার সময়**—সংবাদ পাইলাম, পুনরায় রোগীর দাস্ত ও বমি হইয়া কোল্যাপ্স অবস্থা উপস্থিত হইয়াছে। রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—কুমড়া পচার ন্যায় দাস্ত ও অম্লাক্ত জলবৎ বমন হইতেছে। নাড়ী পুনরায় বিলুপ্ত হইয়াছে। শরীর ঘর্ম্মাভিষিক্ত নহে কিন্তু অত্যন্ত শীতল।

উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

৯। এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ২ x, একমাত্রা।

তৎক্ষণাৎ সেবন করাইলাম। কিন্তু ১৫।১৬ মিনিটের মধ্যে ইহাতে কোন সুফল না পাওয়ায়—

১০। সায়েনাইড অব পটাশ ৩ x, ১ গ্রেণ।

১ মাত্রা। তৎক্ষণাৎ সেবন করাইয়া দিলাম। কিন্তু ২০ মিনিটের মধ্যে ইহাতেও কোন হিত পরিবর্ত্তন না হওয়ায়, পুনরায় উহা ২ গ্রেণ মাত্রায় আর এক মাত্রা সেবন করাইলাম।

প্রায় অর্দ্ধ ঘণ্টার মধ্যে রোগীর মনিবন্ধে নাড়ীর স্পন্দন অনুভূত এবং শরীরের অত্যধিক শীতলতাও অনেকাংশে তিরোহিত হইতে দেখা গেল।

**রাত্রি ৭টার সময়**—হৃদপিণ্ড ও নাড়ীর অবস্থা ভাল। এক্ষণেও কুমড়ো পচার ন্যায় দাস্ত হইতেছে দেখিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

১১। ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব ৩০, একমাত্রা।

তখনই সেবন করাইয়া দিলাম।

রোগীর মস্তক উষ্ণ ও চক্ষু কথঞ্চিৎ আরক্তিম দেখিয়া মাথার শীতল জলের পটী দিতে বলিলাম।

**রাত্রি ১২টার সময়**—সংবাদ পাইলাম, "রোগীর অবস্থা অনেকটা ভাল। শরীর উষ্ণ হইয়াছে, দাস্ত বা বমি নাই, পিপাসা কম পড়িয়াছে। অন্য কোন বিশেষ উপসর্গ নাই, তবে রোগী ক্ষুধায় অত্যন্ত কাতর হইয়া, "এখনই আমাকে কিছু খাইতে দাও, নতুবা আমি বাঁচিব না" এই বলিয়া অত্যন্ত অস্থির হইতেছে। ইহা যে প্রকৃত ক্ষুধা নহে, সংবাদ দাতাকে তাহা বুঝাইয়া বলিয়া কেবল মাত্র ডাবের জল পান করিতে বলিয়া ১২। সালফার ৩০, একমাত্রা দিলাম।

**১৬।৩।২৮ প্রাতেঃ**—অদ্য রোগীর "খাই খাই" শব্দ নাই। কল্য রাত্রে কিঞ্চিৎ নিদ্রা হইয়াছিল। নাড়ীর ও হৃদ্‌পিণ্ডের অবস্থা ভাল। দাস্ত বা বমি নাই, কিন্তু এ পর্য্যন্ত রোগীর প্রস্রাব হয় নাই। পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—মূত্রস্থলীতে প্রস্রাব জমা নাই। অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

২৪। ক্যান্থারিস ৩০, একমাত্রা।

প্রস্রাব করণার্থ ইহা তখনই সেবন করাইয়া দিলাম। অতঃপর—

১৪। বেলেডনা ৩০, ৪ মাত্রা।

প্রতিমাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে বলিলাম।

**বেলা ২টার সময়**—সংবাদ পাইলাম যে, প্রস্রাব হয় নাই, প্রস্রাবের বেগ মাত্রও নাই। নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

১৫। ক্যালিঃ বাইক্রোমিকাম ৩x, বিচূর্ণ...১ গ্রেণ।

একমাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

অদ্য দিবারাত্রের মধ্যে রোগীর কোন সংবাদ পাই নাই।

**১৭।৩।২৮ প্রাতেঃ**—কল্য প্রস্রাব হয় নাই, প্রস্রাবের বেগও নাই। রোগীর চক্ষু রক্তবর্ণ, মধ্যে মধ্যে ২।৪টী অসংলগ্ন কথা বলিতেছে, কল্য রাত্রে আদৌ নিদ্রা হয় নাই, অধিকাংশ ভুল বকিয়াছে। মধ্যে মধ্যে বমনোদ্বেগ হইতেছে।

রোগীর বর্ত্তমান লক্ষণ—ইউরিমিয়ার পূর্ব্বলক্ষণ বুঝিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

১৬। ক্যান্থারিস ৩x, ৮ মাত্রা।

প্রতিমাত্রা দেড় ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

**বিকাল ৩টার সময়**—শুনিলাম, প্রস্রাব হয় নাই, তবে মাঝে মাঝে প্রস্রাবের বেগ হইতেছে, কিন্তু প্রস্রাব হইতেছে না। উল্লিখিত ঔষধই (১৬নং) ২ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে বলিলাম।

**১৮।৩।২৮ প্রাতেঃ**—প্রস্রাব হয় নাই, কিন্তু দেখিলাম প্রস্রাবাধারে প্রস্রাব জমা হইয়াছে, পুনঃ পুনঃ প্রস্রাবের বেগ হইতেছে—রোগীও পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব করিবার জন্য

বলিতেছে, কিন্তু প্রস্রাব হইতেছে না। চক্ষু রক্তবর্ণ, সর্ব্বদাই প্রায় রোগী ভুল বকিতেছে, মধ্যে মধ্যে বমন হইতেছে, হস্ত পদে অত্যন্ত খাল ধরিতেছে। সম্পূর্ণভাবে ইউরিমিয়া উপস্থিত হইয়াছে সন্দেহ নাই। অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

১৭। বেলেডনা ৩x, ৪ মাত্রা।

১৮। টেরিবিন্থিনা ৩x, ৪ মাত্রা।

এই ২টী ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে দেড় ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

মাথায় অনবরত শীতল জলের পটী এবং পথ্যার্থ ডাবের জল ও বার্লি ওয়াটার ব্যবস্থা করা হইল।

**বেলা ১২টার সময়**—সংবাদ পাইলাম যে, রোগীর প্রস্রাব হয় নাই, অন্যান্য অবস্থা সমভাবে আছে। সংবাদ দাতার নিকট কথায় কথায় জানিতে পারিলাম যে, রোগীর পূর্ব্বে গণোরিয়া হইয়াছিল এবং বর্ত্তমানেও ঐ দোষ আছে।

অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

১৯। ক্যানাবিস স্যাটিঃ ৩x, ৪ মাত্রা।

প্রতি মাত্রা ১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

**বিকাল ৬টার সময়**—সংবাদ পাইলাম, ১৯নং ঔষধ ২মাত্রা সেবনের পরই রোগীর প্রচুর পরিমাণে প্রস্রাব হইয়াছে। কিন্তু অন্যান্য উপসর্গ সমভাবেই আছে। রোগী সর্ব্বদাই প্রলাপ বকিতেছে। প্রলাপে—"আমাকে ছাড়িয়া দাও, আমি বাড়ী যাইব, আমার ঘরগুলি ভাঙ্গিয়া গিয়াছে, তাহা মেরামত করিব" ইত্যাদি বারংবার বলিতেছে। প্রলাপে—"বাড়ী যাওয়া এবং সাংসারিক কার্য্য সম্বন্ধে কথা বলা" দৃষ্টে অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম -

২০। ব্রাইওনিয়া ৩০, ৪ মাত্রা।

প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

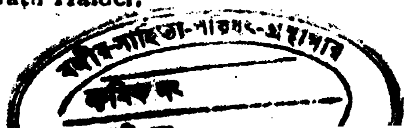
**১৯।৩।২৮ প্রাতেঃ**—কল্য ৩ মাত্রা ঔষধ সেবনের পর রোগী নিদ্রিত হইয়াছিল। প্রলাপ অনেকটা কম, অন্যান্য অবস্থা সমভাবে আছে। অদ্যও উক্ত ঔষধ (২০নং) আরও ২ মাত্রা সেবন করিতে দিলাম।

**বেলা ১টার সময়**—সংবাদ পাইলাম যে, রোগীর বুকের বাম পার্শ্বে অত্যন্ত বেদনা হইয়া শ্বাসপ্রশ্বাস লইতে ভয়ঙ্কর কষ্ট হইতেছে। গিয়া দেখিলাম বুকের বামপার্শ্বে নহে—হৃদপিণ্ডের সমুদয় স্থান ব্যাপিয়া অত্যন্ত বেদনা হইয়াছে এবং বেদনার জন্য শ্বাসপ্রশ্বাস লইতে পারিতেছে না। এতদ্দৃষ্টে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

২১। ক্যালকেরিয়া আর্স ৬, ৩ মাত্রা।

প্রতি মাত্রা ১ ঘণ্টান্তর সেব্য। (ক্রমশঃ)

PRINTED BY RASICK LAL PAN
At the Gobardhan Press, 12, Gour Mohan Mookherjee Street, Calcutta
And Published by Dhirendra Nath Halder.






এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

২১শ বর্ষ | ১৩৩৫ সাল—ভাদ্র। | ৫ম সংখ্যা

# বিবিধ।

**ইরিসিপেলাসে—স্বীয় রক্ত ইঞ্জেকসন** (Intramuscular Injection of own Blood in Erysipelas)।—Dr. J. Nissen Deacon ব্রিটিশ মেডিক্যাল জার্ণালে লিখিয়াছে যে, জনৈক রোগীর নাকে অস্ত্রোপচারের পর ইরিসিপেলাস হওয়ায় তাহাকে—তাহার নিজের রক্ত ২০ সি, সি, ইন্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসন দেওয়ায়, রোগী আরোগ্য হইয়াছিল। (Practical Madicine—June 1928.

---

**রক্তোৎকাশে—রক্ত ইঞ্জেকসন** (Blood Injection in Hæmoptysis।—Dr. Gurdit Singh L. M S. F (Beng.) (Handwara Dyspensary—Kashmir) প্র্যাক্টিক্যাল মেডিসিন পত্রে লিখিয়াছেন—"জনৈক মুসলমান যুবক চিকিৎসার্থ আমার নিকট আনীত হয় প্রায় ৭ ঘণ্টা পূর্ব্ব হইতে তাহার কাশির সঙ্গে রক্ত নির্গত হইতেছে। নাড়ী (Pulse) ক্ষীণ, দ্রুত এবং উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা হ্রাস হইয়াছিল। রোগী সামান্য শীত অনুভব করিতেছিল। দেখা গেল—২।৩ মিনিট অন্তর প্রত্যেক বার কাশিতে গয়েরের সঙ্গে প্রায় ২ ড্রাম রক্ত নির্গত হইতেছে। এই রোগীকে, তাহার দেহের শিরা হইতে ৬ সি, সি, রক্ত লইয়া উহা তাহার পৃষ্ঠদেশের ইণ্টারস্ক্যাপুলার প্রদেশে সাবকিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করা হয়। ইহাতে ১০ মিনিটের মধ্যেই গয়েরের সঙ্গে রক্ত নির্গমন স্থগিত হইয়াছিল। তারপর এক ঘণ্টা পরে গয়েরের সঙ্গে সামান্য রক্তের ছিট্‌ দেখা যাওয়ায়, ২০ গ্রেণ ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড মুখপথে

সেবনের ও বর্ফিয়া-এট্রোপিন ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করা হয়। সমস্ত দিনের মধ্যে আর রক্তোৎকাশ উপস্থিত হয় নাই। পরদিন সংবাদ পাইলাম—গত রাত্রে ২।১ বার গয়েরে রক্ত নির্গত হইয়াছিল। অতঃপর তাহাকে ২০ গ্রেণ মাত্রায় ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড প্রত্যহ ১ বার করিয়া, ৩ দিন সেবনের ব্যবস্থা করা হয়। ইহাতে আর তাহার রক্তোৎকাশি উপস্থিত হয় নাই। ( Practical Medicine June 1928 )

---

**হাত পা ফাটা।** শীতকালে অনেক লোকের হাত পা ফাটিয়া অত্যন্ত কষ্ট হয়। Dr. Geo B. Lake বলেন—নিম্নলিখিত লোসনটী শীতকালের প্রারম্ভেই নিয়মিত ভাবে কয়েক দিন হাত পায়ের তলায় প্রয়োগ করিলে, আর উহা ফাটে না।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| টীং বেঞ্জোইন কো: | ... | ৫.0 ভাগ। |
| গ্লিসিরিন .. | ... | ১৫.00 ভাগ। |
| এলকোহল ( ৯০ % ) | ... | ৪0.00 ভাগ। |
| স্পিরিট এমন এরোমেট | ... | ৫.00 ভাগ। |
| একোয়া ... | ... | এড ৯0.00 ভাগ। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া, এতদ্বারা প্রত্যহ ২।১ বার করিয়া হাত পায়ের তলা বেশ করিয়া মর্দ্দন করতঃ, ধৌত করিতে হইবে। ( Clinical Medicine—Pr. M. April 1928 )



**আঁচিল বিনাশক।** আঁচিল দূরীকরণার্থ নিম্নলিখিত মিশ্রটী বিশেষ উপযোগী বলিয়া কথিত হইয়াছে।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| ক্রাইসেরোবিন | ... | ১ ড্রাম। |
| এসিড স্যালিসিলিক | ... | ১ ড্রাম। |
| এলকোহল | ... | ২ ড্রাম। |
| কলোডিয়ন | ... | এড ১ আউন্স। |

প্রথমে এলকোহলে ক্রাইসেরোবিন ও স্যালিসিলিক এসিড দ্রব করিয়া, তৎপরে কলোডিয়ন যোগ করিবে। আঁচিলের উপর ইহার কিয়ৎ পরিমাণ ঘর্ষণ করিলে, উহা শীঘ্রই দূরীভূত হয়। ( Indian and Eastern Druggist, P. M. April 1928 )



**পাইয়োরিয়া রোগে—নিয়োস্যালভারসনের স্থানিক প্রয়োগ।** Dr. L. O. Maudlin লিখিয়াছেন—"অনেক পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তির পাইয়োরিয়া এলভিয়োলেরিস ( Pyorrhœa Alveolaris) পীড়ায় নিয়োস্যালভারসন স্থানিক প্রয়োগে

সকলেরই পীড়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। ইহাকে গ্লিসিরিনের সহিত নিয়োআনতারসনের ৫% পারসেন্ট সলিউসন স্থানিক প্রযুক্ত হইয়াছিল। এই ব্যক্তি ৬ মাস কাল বহুবিধ চিকিৎসা করিয়াও, কোন উপকার পাই নাই। ( Medical Journal & Record, P. M. April 1928 )

---

**ক্লোর‍্যাল হাইড্রেটে—মৃত্যু।**—মাদ্রাজ জেনেরাল হস্পিট্যালের এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জন Dr. T. K. Baman, নিজাম বাহাদুরের জনৈক কর্মচারীর মৃত্যুর জন্য অভিযুক্ত হইয়াছেন। এই ব্যক্তি নিউমোনিয়া পীড়াক্রান্ত হইয়া হস্পিট্যালে ভর্ত্তী হইয়াছিলেন। ইহাকে নিদ্রাকর্ষণার্থ উক্ত এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জন ২০ গ্রেণ ক্লোর‍্যাল হাইড্রেট ব্যবস্থা করেন, ইহাতে রোগী চিরনিদ্রায় অবিভূত হওয়ায়, ডাক্তার বাবু একণে অভিযুক্ত হইয়াছেন।

( Practical Medicine. March 1928 )

---

**বমনে—দুগ্ধ ইঞ্জেকসন** ( Milk Injection in Vomiting ).—Dr. F. D. Eilis M, D. ( Islampur. Satara ) লিখিয়াছেন—"গত ১৫ই আগষ্ট ( ১৯২৭ ) ১৩ বৎসর বয়স্কা জনৈক ব্রাহ্মণ বালিকা বাটিস সিরালা মিশন হস্পিট্যালে ভর্ত্তী হয়। শুনিলাম—বালিকাটী ৬ মাস হইতে অবিরত বমনে কষ্ট পাইতেছে। কোন কিছু খাওয়ার পরেই উহা তৎক্ষণাৎ বমি হইয়া যায়। স্থানীয় প্রায় সমুদয় চিকিৎসকের নিকটই চিকিৎসিতা হইয়াছে, কিন্তু কোনই উপকার হয় নাই। বালিকাটী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও ক্ষীণ হইয়াছে। পরীক্ষা দ্বারা গর্ভ সঞ্চারের কোন লক্ষণ পাওয়া গেল না। হৃদপিণ্ড, ফুসফুস স্বাভাবিক, তবে উহাদের ক্রিয়া অনিয়মিত। উদরের অবস্থাও খারাপ। ইহাকে প্রথমতঃ ৮ দিন ট্যাবলেট "ক্যালোমেল কার্ব্ব-সোডা" ব্যবস্থা করা হয়। সপ্তাহান্তে দেখা গেল—কোন উপকার হয় নাই। পুনরায় উক্ত ব্যবস্থাই করা হইল। পরসপ্তাহে দেখা গেল—কোন উপকার তো হয়ই নাই—পরন্তু রোগিণী এরূপ দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে যে,আর তাহার উত্থান শক্তি পর্য্যন্ত নাই। অতঃপর ইহাকে ৫ সি, সি, টাট্‌কা দুগ্ধ, ৫ মিনিট কাল উত্তমরূপে স্ফুটিত করণান্তর উহা ইঞ্জেকসন করা হইল। ইহাতে তাহার বমন বন্ধ ও রোগিণী খাদ্য গ্রহণে সক্ষম হইয়াছিল। ( Journal of C. M. A. J.—P. M. July 1928 )

---

**স্ফোটক ও কার্ব্বাঙ্কলে—কলোসল ম্যাঙ্গানিজ।**—( Collosol Manganese in the treatment of Boils and Carbuncle ).—মানকোটা টী-এষ্টেট হস্পিট্যাল হইতে Dr. M. Barooa L. M. P, F. T. S. সাহিত্যভূষণ লিখিয়াছেন—"বয়েলস ও কার্ব্বাঙ্কলে "কোলোসল ম্যাঙ্গানিজ" ( Crookes ) ইন্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসনে সন্তোষজনক উপকার পাওয়া যায়। জনৈক পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তির ডানদিকের পদে ১টী বয়েলস হইয়াছিল, অনেক দিন নানা প্রকার চিকিৎসায় উহা আরোগ্য

হয় নাই। উহাকে ৩দিন অন্তর ১ সি, সি, মাত্রায় কলোসল ম্যাঙ্গানিজ ২ বার ইন্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসন দেওয়ায়, ২য় ইঞ্জেকসনের ৪ দিন পরেই উহা আরোগ্য হইয়াছিল। আর একটী লোকের কার্ব্বাঙ্কলে এইরূপ মাত্রায় উহা ২ বার ইঞ্জেকসন দেওয়ায় বিনা অস্ত্রোপচারে উক্ত কার্ব্বাঙ্কল আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছিল।"

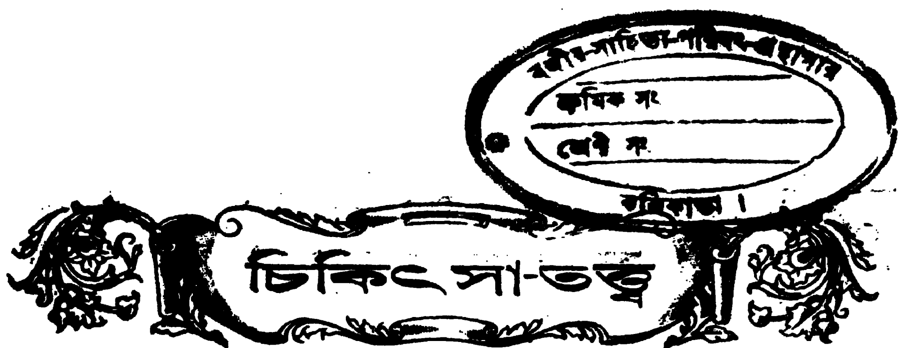
( Antiseptic, may 1928 )

---

**সূত্রক্রিমি দ্বারা মূত্রনালীর অবরোধ** (obstruction within urethra by Threadworms।—জলপাইগুড়ি, ফালকাটা হস্পিট্যালের মেডিক্যাল অফিসার ডাঃ এন, সি, বসু M. B, L. T. M লিখিয়াছেন—"গত ২২।৪।২৭ তারিখে প্রাতঃকালে একটী ৫½ বৎসর বয়স্ক মুসলমান বালক চিকিৎসার্থ আনীত হয়। বালকটীর আক্ষেপ হইতেছিল। উত্তাপ ৯৮.২ ডিগ্রি, দেহের অন্যান্য অংশ অপেক্ষা হস্তপদ অধিকতর শীতল। ২১।৪।২৭ তারিখে প্রাতঃকালে একবার এবং সন্ধ্যাবেলা একবার কঠিন মলত্যাগ করিয়াছিল, কিন্তু প্রস্রাব হয় নাই, তৎপূর্ব্ব দিবসেও প্রস্রাব হইয়াছিল না। বালকটী জননেন্দ্রিয়ে অত্যন্ত বেদনা অনুভব করিতেছে। মূত্রনালীর গোড়ায় চাপ প্রয়োগে—যেন কোন কিছু দ্বারা মূত্রনলীর নিম্নস্থ মুখ অবরুদ্ধ হইয়া আছে, অনুমিত হইল। ইহার ১০ মিনিট পরে ঐ অবরোধক পদার্থ আপনা আপনি স্বস্থান হইতে অপসারিত হইলেও, মূত্রত্যাগ হইতে দেখা গেল না। অর্দ্ধ ঘণ্টা পর্য্যন্ত বালকটীকে তত্ত্বাবধানে রাখিয়া, উহার অবস্থা পর্য্যাবেক্ষণ করা হইতে লাগিল। অতঃপর যথাক্রমে ১নং ও ২নং জ্যাক্স (Jaque's রবার ক্যাথিটার মূত্রনালীর মধ্যে প্রবেশ করান হইল, কিন্তু ইহা দেড় ইঞ্চির অধিক অগ্রসর হইল না। পরন্তু, ইহাতে রক্তপাত হওয়ায় ফল্স প্যাসেজ হইবে (কৃত্রিম পথে ক্যাথিটার প্রবিষ্ট হওয়া) মনে করিয়া, ধাতব ক্যাথিটার প্রয়োগ করা সঙ্গত বিবেচনা করা গেল না। সূত্রক্রিমি দ্বারা মূত্রনালী অবরুদ্ধ হইয়াছে সন্দেহ করত, ২% পারসেণ্ট কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোরাইডের সলিউসন মূত্রনালীর মধ্যে ইঞ্জেকসন (ইউরেথ্র্যাল ইঞ্জেকসন) করিয়া, বৃদ্ধাঙ্গুলী দ্বারা মূত্রনালীর মুখ ৫ মিনিট বন্ধ করিয়া রাখা হইল। ৫ মিনিট পরে মূত্রনালীর মুখ হইতে বৃদ্ধাঙ্গুলী অপসারিত করিবামাত্র, প্রথমে কতকটা জলবৎ দ্রব, পরে ছোট ১টী রক্তের দলা (Small clot of Blood) এবং তারপরে রক্তের দলার সঙ্গে ২টী অর্দ্ধ ইঞ্চি লম্বা সূত্রক্রিমি নির্গত হইল। ইহার সঙ্গে সঙ্গেই—অনতিবিলম্বে বালকটী প্রস্রাব ত্যাগ করিল। অতঃপর অর্দ্ধ ঘণ্টার মধ্যেই বালকটীর আক্ষেপ উপশমিত হইতে দেখা গেল। রোগীকে এক মাত্রা ইউরোট্রপিন মিশ্র এবং রাত্রে এক মাত্রা ক্যালোমেল প্রয়োগ করিয়া, তৎপরদিন প্রাতেঃ এনিমা দেওয়া হইয়াছিল। রোগীর আর কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই।"

"মলদ্বার হইতে সূত্রক্রিমি বহির্গত হইয়া, উহা মূত্রনালীপথে প্রবেশ করাতেই যে, উহার অবরোধ সংঘটিত হইয়াছিল, তাহাতে সন্দেহ নাই।" ( Antiseptic. May 1928 )

---




# নিউমোনিয়া চিকিৎসা।

# Treatment of Pneumonia.

লেখক—ডাঃ শ্রীসন্তোষকুমার মুখোপাধ্যায় এম, বি, M. B.)
ইণ্ডিয়ান্ মেডিক্যাল রেকর্ডের সম্পাদক।



আজ পর্য্যন্ত এমন কোন ঔষধ আবিষ্কৃত হয় নাই যাহা ব্যবহারে "নিউমোনিয়া-জীবাণু" বিনষ্ট হইয়া, রোগী আরোগ্য হইতে পারে। ম্যালেরিয়ায় যেমন কুইনাইন, উপদংশে যেমন নিও-স্যাল্ভার্সন্ অব্যর্থ, তদ্রূপ যে দিন নিউমোনিয়ার অব্যর্থ ঔষধ আবিষ্কৃত হইবে, সে দিন এই রোগের চিকিৎসায় যুগান্তর উপস্থিত হইবে, সন্দেহ নাই।

নিউমোনিয়া পীড়ার প্রকৃত আরোগ্যদায়ক কোন ঔষধ না থাকিলেও, যদি কোন বিশেষ উপসর্গ উপস্থিত না হয়, তাহা হইলে সাধারণ বিধি-ব্যবস্থা ও প্রকৃতির সাহায্যেই অনেক স্থলে রোগী আরোগ্য লাভ করে।

যদি কোন বিশেষ মারাত্মক উপসর্গ উপস্থিত না হয়, তাহা হইলে নিউমোনিয়ার প্রকোপ আপনা হইতে কমিয়া যাইতে পারে। এই কারণেই, ইহাকে স্বসীমবদ্ধ ( self limited ) রোগ বলে। সুতরাং রোগীর হৃৎপিণ্ড যাহাতে দুর্ব্বল হইয়া না পড়ে এবং কোনরূপ উপসর্গ না আসিতে পারে, সে দিকে লক্ষ্য রাখাই ইহার প্রধান চিকিৎসা।

সুস্থ অবস্থায় ফুসফুস্ স্পঞ্জের ন্যায় ঝাঁঝ্রা এবং উহা শ্বাসবায়ুতে পূর্ণ থাকে। নিউমোনিয়ায় আক্রান্ত ফুসফুস্ শক্ত চাপের মতন ( consolidation ) হইয়া যায় এবং উহার স্বাভাবিক ঝাঁঝ্রা অবস্থা থাকে না। ফুসফুসের কার্য্য—শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া সম্পাদন করা। কিন্তু উহা নিউমোনিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইলে, ঐ আক্রান্ত স্থান কঠিন হইয়া যাওয়ায়, উহা অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়ে। ইহার ফলে, ফুসফুসের সুস্থ অংশকে শ্বাসপ্রশ্বাসের জন্ত অতিরিক্ত পরিশ্রম করিতে হয়। পক্ষান্তরে, ফুসফুসের অনেক খানি স্থান অকর্ম্মণ্য হইয়া যাওয়ায়, পর্য্যাপ্ত পরিমাণে শ্বাসবায়ু ফুসফুসে যাইতে পারে না। সুতরাং, রক্তও প্রয়োজন-মত অক্সিজেন পায় না। এই কারণেই, এই পীড়ায় চিকিৎসার্থ, রোগীর শ্বাসপ্রশ্বাসে যাহাতে কোনরূপ বাধা না হয় এবং রোগীর ঘরে যাহাতে পর্য্যাপ্ত বিশুদ্ধ বায়ু খেলিতে পারে, তৎপ্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য।

**রোগীর ঘর**—রোগী যে ঘরে থাকিবে, তাহার দরজা জানালা সব এমনভাবে খুলিয়া রাখা কর্ত্তব্য—যেন, ঘরের ভিতর বায়ু চলাচল ভাল রকম হয়। কেবল বাদলা হাওয়া বহিলে বা ঝড়ের সময়, রোগীর মাথার সামনের বা পাশের জানাল বন্ধ রাখিয়া; ঘরের অন্যান্য দরজা জানালা খুলিয়া রাখা উচিত।

**বিশ্রাম।**—নিউমোনিয়া রোগী আপনা হইতেই প্রায় শয্যাগ্রহণ করে। রোগীকে কোন কারণে উঠিতে দেওয়া এবং একটুও নাড়াচাড়া করা কর্ত্তব্য নহে। রোগী প্রস্রাব বাহ্যে বিছনায় শুইয়া করিবে এবং এজন্য বোতল ও বেডপ্যান বা সরা ব্যবহার করিবে। বিছানার উপর যে ভাবে থাকিলে রোগীর সুবিধা হয়; তাহাকে সেই ভাবে থাকিতে দিবে। বালিস উচু থাকিলে যদি শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট কম হয় ও রোগী সোয়াস্তি বোধ করে, তাহা হইলে মাথায় বালিস উচু করিয়া দিবে।

একবার রোগনির্ণয় হইয়া গেলে, তাহার পর আর পরীক্ষার জন্য রোগীকে অযথা এপাশ ও পাশ করানো বা প্রতিঘাত ( Percussion ) দ্বারা বুক পরীক্ষা করা উচিত নয়। কেবল উপর উপর ষ্টেথিস্কোপ দ্বারা হৃৎপিণ্ডের অবস্থা দেখিলেই যথেষ্ট হইবে।

বিছানা পরিবর্ত্তনের জন্য ঘন ঘন রোগীকে বিরক্ত করিবে না। চাদর প্রভৃতি একান্ত ভিজিয়া না গেলে, উহা বদলান এবং রোগীর সঙ্গে অনর্থক কথা বলা বা তর্ক করা কর্ত্তব্য নহে। কারণ বেশী কথা কহিলে, রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়িতে পারে।

গয়ের ফেলিবার জন্য রোগীকে যাহাতে বারংবার উঠিতে না হয় তদনুরূপ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। রোগীর শয্যাপার্শ্বে অনবরত একজন লোক থাকা দরকার। নিউমোনিয়া রোগীর কফ ছোঁয়াচে। সুতরাং একটী ছোট পাত্রের অর্দ্ধাংশ নিম্নলিখিত লাইসল্ মিশ্রিত জলে পূর্ণ করিয়া, তাহার ভিতর কফ ফেলিতে উপদেশ দিবে।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| লাইসল্ | ... | ২ ড্রাম |
| জল | ... | ১ পাইণ্ট |

রোগী গয়ের ফেলিবার ইচ্ছা প্রকাশ করিবামাত্র, শুশ্রূষাকারী তাহার মুখের কাছে ঐ পাত্রটী ধরিবে। অনেক সময় কফ এত চট্‌চটে হয় যে, মুখের ভিতর হইতে অঙ্গুলি দিয়া বাহির করিয়া লইতে হয়—রোগী আপনা হইতে ফেলিতে পারে না।

**পরিচ্ছদ।**—রোগীকে খালি গায়ে থাকিতে দেওয়া উচিৎ নহে। গায়ে একটী ফ্লানেলের জ্যাকেটের মত জামা দিয়া রাখিলে ভাল হয়। জামার বোতাম যেন সামনের দিকে থাকে; তাহা হইলে ডাক্তারের পক্ষে রোগীর বক্ষ পরীক্ষার সুবিধা হয় এবং প্রত্যেকবার জামা খুলিবার প্রয়োজন হয় না।

**পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা।**—প্রত্যহ সকালে ঈষদুষ্ণ জলে রোগীর গা মুছাইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। রোগীর মুখের ভিতর পরিষ্কার রাখা উচিত। প্রতিদিন সকালে ও আহারের পর নিম্নলিখিত ঔষধ দ্বারা মুখ ধুয়াইয়া দিবে।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| ইউক্যালিপ্টোল্ | ... | ১৫ ফোঁটা। |
| অয়েল মেন্থপিপ্ | ... | ১৫ ফোঁটা। |
| থাইমল | ... | ৩ গ্রেণ। |
| গ্লিসিরিন এসিড কার্ব্বলিক | | ১ ড্রাম। |
| গ্লিসিরিন এসিড বোরিক | ... | ১ ড্রাম। |
| স্পিরিট রেক্‌টিফায়েড | ... | ১ আউন্স। |
| জল | ... | মোট ৮ আউন্স। |

রোগী অল্পবয়স্ক হইলে বা অজ্ঞান অবস্থায় থাকিলে, কুল্লি করানো চলে না। সুতরাং এরূপ ক্ষেত্রে একখণ্ড ন্যাকড়ায় গ্লিসিরিন বোরাসিস (Glycerin of Barax) মাখাইয়া, অঙ্গুলি দ্বারা রোগীর মুখের ভিতর মুছাইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

**পথ্য।**—টাইফয়েড ফিবারে, যেমন পথ্যই চিকিৎসার প্রধান অঙ্গ; নিউমোনিয়ায় কিন্তু তাহা নয়। নিউমোনিয়া রোগীকে পুষ্টিকর ও সহজপাচ্য পথ্য দেওয়া কর্ত্তব্য। খাদ্য তরল হওয়াই বাঞ্ছনীয়। কারণ, কঠিন খাদ্য গলাধঃকরণ করিতে কষ্ট হয় ও বুকে চাপ লাগিতে পারে। রোগী যতক্ষণ জাগিয়া থাকিবে, ততক্ষণ দুই ঘণ্টা অন্তর অল্প অল্প পথ্য খাইতে দিবে; রাত্রে একবার খাওয়াইলেই চলিবে। রোগী ঘুমাইলে, খাওয়াইবার জন্য জাগান কর্ত্তব্য নহে। নিউমোনিয়া রোগীকে নিম্নলিখিত পথ্যগুলি দেওয়া যাইতে পারে,—

**দুগ্ধ।**—প্রতি কাপ দুধে এক চা চামচ চিনি মিশাইয়া দিবে। দুধ ভাল হজম না হইলে, উহার সহিত সোডিয়াম সাইট্রেট মিশাইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। ২ গ্রেণের একটী সোডিয়াম সাইট্রেট্ ট্যাবলেট, এক চামচ জলে গলাইয়া, এক আউন্স দুধের সহিত মিশাইতে হয়। দুধবার্লি; দুধসাগু প্রভৃতি দেওয়া যাইতে পারে।

**অন্যান্য খাদ্য।**—বিলাতী ফুড (যথা হর্‌লিক্স ফুড্); অথবা দুধের সহিত মেলিনস্ ফুড, তালের মিছরি লেমনেড প্রভৃতি দেওয়া যায়।

**ফলের রস।**—এতদর্থে আঙ্গুর, বেদনা, ডালিম, কমলালেবু ব্যবহের্য়।

**এগ্ ফ্লিপ** (Egg flip):—একটী ডিমের হলদে অংশ বাহির করিয়া, তাহার সঙ্গে আধ ছটাক (এক আউন্স) দুধ মিশাইয়া উত্তমরূপে ফেটাইতে হইবে। তাহার পর ইহার সহিত অল্প চিনি ও অর্দ্ধ আউন্স ব্রাণ্ডি মিশাইলে "এগ্ ফ্লিপ" প্রস্তুত হয়। ইহা ইচ্ছামত গরম গরম বা শীতল অবস্থায় দেওয়া যায়।

**লবণ।**—নিউমোনিয়া রোগীর রক্তে লবণের (chloride) পরিমাণ কমিয়া যায়। এজন্য ক্লোরাইডের অভাব পূর্ণ করিবার উদ্দেশ্যে রোগীর পথ্যের সহিত লবণ দেওয়া আবশ্যক।

**উপসর্গীয় চিকিৎসা।**—নিউমোনিয়া রোগীর ফুসফুসের এক অংশ অকর্মণ্য হইয়া যায় বলিয়া শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া ঠিকমত হইতে পারে না এবং তাহার ফলে, রক্ত প্রয়োজন মত অক্সিজেন পায় না। সুস্থাবস্থায় ফুসফুসের অভ্যন্তরস্থ বায়ু হইতে, রক্ত অক্সিজেন্ গ্রহণ করে এবং শিরামধ্যস্থ রক্তে যে দূষিত কার্ব্বনিক্ এসিড গ্যাস থাকে, তাহা প্রশ্বাস বায়ুর সহিত দূরীভূত হওয়ায়, রক্ত পরিষ্কৃত হয়। নিউমোনিয়া রোগীর রক্তে অক্সিজেনের অভাব হয় এবং উহাতে কার্ব্বনিক এসিড জমিতে থাকে। এইরূপে রক্ত দূষিত ও রক্তের অম্লাধিক্য হওয়ায় ( acidosis ) তাহার ফলে রোগীর শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়। এজন্ত রোগী যাহাতে প্রচুর বিশুদ্ধ বায়ু পায়, তাহার ব্যবস্থা করার সঙ্গে সঙ্গে, রক্তের অম্লাধিক্য ( acidosis ) নিবারণের জন্ত ক্ষার মিশ্র ( alkaline mixtur ) প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ইহাতে প্রস্রাব প্রভৃতি বৃদ্ধি হইয়াও উপকার করে। এতদর্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী বেশ উপযোগী।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| লাইকার এমন সাইট্রেট | | ২ ড্রাম। |
| পটাশ সাইট্রাস | ... | ১০ গ্রেণ। |
| থিয়োকল | ... | ৪ গ্রেণ। |
| সিরাপ বাকস্ এট কসিলেনা | | ১/২ ড্রাম। |

একত্র একমাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

"সিরাপ বাকস্ এট কসিলেনা কম্পাউণ্ড" বাকস্, কসিলেনা, টলু, কটিকারি প্রভৃতি থাকায়, ইহা ব্যবহারে অধিক ফল পাওয়া যায়। প্রয়োজন হইলে এই মিক্শ্চারের সহিত ব্রাণ্ডি ও টীংচার ডিজিটেলিস মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে।

নিউমোনিয়া রোগীর চিকিৎসাকালে মনে রাখিতে হইবে যে, ইহা সাধারণ সর্দ্দিজনক পীড়া নহে। এই রোগে কফ এত আটার মতন হয় যে, রোগী উহা তুলিতে পারে না। এজন্ত অনেকে কফ তরল করিবার উদ্দেশ্য পটাসিয়াম আয়োডাইড ব্যবস্থা করেন, কিন্তু ইহা ব্যবহারে কোন লাভ নাই। কারণ, নিউমোনিয়া রোগীর কফ উঠাইবার শক্তিই কমিয়া যায়। কফ উঠাইবার উদ্দেশ্যে এমন্ কার্ব্বনেট প্রভৃতি উত্তেজক কফ নিঃসারক ঔষধ ব্যবহার করাও উচিত নহে। এরূপ ঔষধ ব্যবহারে কেবল রোগীকে দুর্ব্বল করিয়া ফেলা হয় মাত্র। সাধারণ সর্দ্দি, কাশি ও ব্রঙ্কাইটিসে ফুসফুসে যেরূপ কফ জমে, নিউমোনিয়ার সেইরূপ শুধু কফ জমে না—ইহাতে আক্রান্ত স্থান শক্ত চাপ বাঁধিয়া যায়। সুতরাং ইহার চিকিৎসা, সাধারণ সর্দ্দির ন্যায় হইতে পারে না।

**যন্ত্রণাদায়ক কাশি।**—কাশি যদি খুব বেশী থাকে এবং এই কাশির বেগে রোগীর হৃৎপিণ্ডের উপর চাপ পড়ে, তাহা হইলে হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল হইয়া পড়িতে পারে। কাশির জন্ত বুকে বেদনা ও নিদ্রার ব্যাঘাত হইলে কাশি কমাইবার চেষ্টা করা আবশ্যক। এতদর্থে—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| স্পাইরিট এথর নাইট্রেট | ... | ১ ড্রাম। |
| পটাসিয়াম সাইট্রেট | ... | ১০ গ্রেণ। |
| পটাসিয়াম ব্রোমাইড | ... | ৫ গ্রেণ। |
| টিংচার ক্যাম্ফর কোঃ | ... | ১/২ ড্রাম। |
| সিরাপ বাকস এট কসিলেনা | | ১/২ ড্রাম। |

এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা চারি ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

এই ঔষধেও যদি রোগীর কাশির শান্তি না হয় এবং কাশির জন্য রোগী অস্থির ও কাতর হইয়া পড়ে, তাহা হইলে কোডোইন বা হিরোইন প্রয়োগ করিলে, বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। এতদর্থে—

Re

| | | |
|---|---|---|
| কোডোইন্ ফস্ফেট | ... | ১ গ্রেণ। |
| সিরাপ প্রনিঃ ভার্জ্জিনিয়া | ... | ৪ ড্রাম। |
| সিরাপ বাকস এট কসিলেনা | | ৪ ড্রাম। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহার এক চা চামচ পরিমাণে, জলসহ প্রয়োজন মত সেব্য। অথবা—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| হিরোইন হাইড্রোক্লোর | ... | ১/৮ গ্রেণ। |
| মেন্থল্ ... | ... | ১/৪ গ্রেণ। |
| সিরাপ প্রনিঃ ভার্জ্জিনিয়া | ... | ৪ ড্রাম। |
| সিরাপ্ বাকস্ এট্ কসিলেনা | | ৪ ড্রাম। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া, ইহা এক চা-চামচ পরিমাণে, জলসহ প্রয়োজন মত সেব্য।

দুর্দ্দম্য কাশির নিবৃত্তি, কফ সরল ও সহজে উঠাইবার জন্য উপরিউক্ত মিশ্র সেবনের সঙ্গে "ক্যাপ্সিটোন্" লোজেঞ্জ ১টী মুখে দিয়া চুসিয়া খাইলে, বেশ উপকার হইতে দেখা যায়।

এ রোগে মর্ফিন ইঞ্জেকসন করা উচিত নয়। কারণ, ইহাতে শ্বাসপ্রশ্বাস ও হৃদ্‌যন্ত্রের কার্য্যের ব্যাঘাত হইতে পারে। ইহা অপেক্ষা কোডোইন ও হিরোইন্ ভাল।

বুকে ব্যথা।—নিউমোনিয়া রোগে প্রায়ই ফুসফুসাবরক ঝিল্লীর অন্যবিস্তর প্রদাহ (pleurisy) হয় এবং তাহার ফলে বুকে বেদনা ও বুকের ভিতর যন্ত্রণা হইয়া থাকে। এই ব্যথার জন্য নিম্নলিখিত মালিসটী বিশেষ উপকারী।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| অয়েল ইউক্যালিপটাস্ | ... | ২ ড্রাম। |
| লিনিমেন্ট ক্যাম্ফর | ... | ৩ ড্রাম। |
| লিনিমেন্ট স্যাপোনিস্ | ... | ৩ ড্রাম। |

একত্রে মিশ্রিত করিয়া বুকে মালিস করিবে। (এই ঔষধটীর শিশির গায়ে 'বিষ' অথবা মালিসের ঔষধ লিখিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য) খুব ধীরে ধীরে মালিস করা উচিত।

বুকের বেদনা দমনার্থ গরম জলের সেক অথবা তিসির বা মসিনার পুলটিস্ দিলেও বেশ উপকার হয়। প্রতি চারি ঘণ্টা অন্তর গরম পুলটিস দেওয়া কর্ত্তব্য। অনেকেই পুলটীস ঠিক নিয়ম মত দিতে ভুল করেন।

নিম্নে তিসির পুলটিস্ প্রস্তুত প্রণালী প্রদত্ত হইল।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| তিষির খোল | ... | ১ সের. |
| রাই সরিষা | ... | ৪ চা-চামচ। |

একটী পাত্রে এই দুইটি মিশাইয়া ষ্টোভের উপর বসাইবে। তারপরে উহাতে এমনভাবে জল দিতে হইবে—যাহাতে তিষির খোল ও সরিষা মিশিয়া বেশ কাইয়ের মত বা কাদার ন্যায় হয়। রোগীর বুকের উপর যেখানে পুলটিস লাগাইতে হইবে, সেখানকার মাপে যতখানি কাপড় লাগিতে পারে, তাহার দ্বিগুণ মাপের একখানি ন্যাকড়া লইবে। এই ন্যাকড়ার অর্দ্ধাংশের উপর উক্ত গরম পুলটিস উত্তমরূপে লাগাইয়া, ন্যাকড়ার বাকি অংশ উহার উপর চাপা দিবে, অর্থাৎ পুলটিস দুই পুরু ন্যাকড়ার মধ্যে থাকিবে। এই পুলটিস্ গরম অবস্থায় বুকের উপর বসাইতে হইবে এবং তাহার উপর একখানি তৈলাক্ত কাগজ ( oil paper ) অথবা অভাবে কচুপাতা বা কচি কলাপাতা চাপা দিয়া, এমন আল্‌গা ভাবে ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিবে যেন, শ্বাস প্রশ্বাসে আদৌ কষ্ট না হয়।

এণ্টিফ্লোজিষ্টিন্ প্রভৃতি অপেক্ষা ইহা অনেক কম খরচে হয়। এণ্টিফ্লোজিস্‌টিন্ লাগাইয়া বুক পিঠ যে ভাবে বাঁধিয়া দেওয়া হয়, তাহাতে রোগীর শ্বাসকষ্ট আরও বাড়িয়া যায়। এজন্য আমি ইহা ব্যবহার না করাই ভাল বলিয়া মনে করি।

**জ্বর**।—নিউমোনিয়া রোগীর জ্বর কমাইবার জন্য কোনরূপ ঔষধের ব্যবস্থা করা বৃথা। জ্বর যদি ১০২ ডিগ্রির বেশী থাকে, তাহা হইলে মাথায় কেবল বরফ দিলেই চলিবে। জ্বর ১০৩ বা তাহার অধিক উঠিলে ঈষদুষ্ণ জলে গা স্পঞ্জ করিয়া দিবে। ঐ সময়ে ঘরের দরজা জানালা বন্ধ করিয়া দিবে। কারণ, তাহা না হইলে ঠাণ্ডা লাগিতে পারে। স্পঞ্জ করিবার সময় রোগীকে যতদূর সম্ভব কম নাড়ানাড়ি করিবে। রোগীর বুকের সম্মুখভাগ, মুখ হাত ও পা স্পঞ্জ করিলেই যথেষ্ট হইবে। পিঠ ধুয়াইয়া না দিলে ক্ষতি হইবে না।

**ভুল বকা ও অনিদ্রা**।—রোগী যদি বেশী ভুল বকে কিংবা ঘুম না হয়, তাহা হইলে মাথায় বরফের থলি বা গা ধুইয়া দিবে। ইহাতে যদি নিদ্রা না হয় বা ভুল বকা না কমে, তাহা হইলে অগত্যা নিদ্রাকারক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। এতদর্থে—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| সোডিয়াম ব্রোমাইড | ... | ৫ গ্রেণ। |
| প্যারাল্‌ডিহাইড | ... | ১ ড্রাম। |
| সিরাপ অরেঞ্জ | ... | ১ ড্রাম। |
| একোয়া ক্লোরোফর্ম | মোট ১ আউন্স। | |

একত্র একমাত্রা। এই একমাত্রা রাত্রে রোগীকে সেবন করিতে দিবে।

প্যারালডিহাইডের দোষ এই যে, ইহা তেমন সুস্বাদু নয়। রোগী যদি ইহা সেবনে আপত্তি করে, মলদ্বারপথেও ইহা দেওয়া যাইতে পারে। এতদর্থে—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| প্যারাল্‌ডিহাইড | ... | ২ ড্রাম। |
| নর্মাল্ স্যালাইন | ... | ৪ আউন্স। |

একত্র করতঃ মলদ্বারপথে ইনজেক্‌সন দিবে।

নিদ্রাকরণার্থ ক্লোরাল হাইড্রেট, মর্ফিন্ প্রভৃতি হৃৎপিণ্ডের অবসাদক ঔষধ ব্যবহার করা কর্ত্তব্য নহে। কারণ, তাহাতে বিপদের ভয় আছে!

**কোষ্ঠবদ্ধতা।** নিউমোনিয়া রোগের প্রারম্ভাবস্থায় প্রথমেই একটী বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করতঃ, অন্ত্র পরিষ্কার করিয়া দেওয়া ভাল। এতদর্থে—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| ক্যালোমেল্ | ... | ৩ গ্রেণ। |
| সোডি বাইকার্ব্ব | ... | ৩ গ্রেণ। |

একত্র একমাত্রা। এই ঔষধ একমাত্রা রাত্রে খাইতে দিয়া। পরদিন সকালে নিম্নলিখিত ঔষধটী একমাত্রা ব্যবস্থা করিবে.

Re

| | | |
|---|---|---|
| সিড্‌লিজ্ পাউডার | . | পূর্ণ ১ মাত্রা। |

ইহার পর আর জোলাপ দিবে না। যদি বাহ্যে না হয়, তাহা হইলে সাবান জলের এনিমা দিয়া বাহ্যে করাইবে। এক পাইন্ট্ সাবান জল প্রয়োগ করিলেই হইবে। এইরূপ দুইদিন অন্তর বাহ্যে করাইবে।

**শ্বাসকষ্ট** ( dyspnœa )।—রোগীর হৃৎপিণ্ডের অবস্থা ভাল, অথচ যদি হাত পা নীলবর্ণ হইয়া যায় এবং শ্বাসকষ্ট হইতে থাকে তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, রক্তে অক্সিজেনের অত্যন্ত অভাব হইয়াছে। এরূপ ক্ষেত্রে তৎক্ষণাৎ অক্সিজেন দিবার ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। অক্সিজেন কি ভাবে দিতে হয়, অনেকেই তাহা জানেন না। রোগীর মুখের কাছে অক্সিজেনের নলটী ধরিলেই রোগী অক্সিজেন পায় না। একটী কাচের ওয়াসিং বোতলের (washiig bottle) একদিক অক্সিজেন সিলিণ্ডারের সহিত রবারের নল দ্বারা সংযুক্ত করিয়া, অন্যদিকে একটী নেজাল ক্যাথিটার ( nasal catheter ) লাগাইতে হইবে। অক্সিজেন গ্যাস সিলিণ্ডার হইতে নির্গত হইয়া, ওয়াসিং বোতলের ভিতর দিয়া ক্যাথিটারের ভিতর আসিবে। ক্যাথিটারের প্রান্তভাগ রোগীর নাকের ভিতর দিয়া ফেরিংসের ( Pharynx ) পিছন দিকে প্রবেশ করাইয়া দিতে হইবে। তাহা হইলে সুচারুরূপে ফুস্‌ফুস মধ্যে অক্সিজেন গ্যাস প্রবেশ করিতে থাকিবে। প্রতি মিনিটে দুই লিটার ( litre ) অক্সিজেন যাহাতে ফুস্‌ফুসে প্রবেশ করে, তাহার ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

**হৃৎপিণ্ডের দৌর্ব্বল্য।**—এই রোগে রোগীর হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া যাহাতে অব্যাহত থাকে বা নষ্ট না হয়, সে দিকে দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। হৃৎপিণ্ড ঠিক থাকিলে, তবেই রোগী রোগের সঙ্গে যুদ্ধ করিয়া জয়লাভ করিতে পারে।

**হৃদ্‌দৌর্ব্বল্য জ্ঞাপক লক্ষণ সমূহ।**—নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি হৃৎপিণ্ডের দৌর্ব্বল্যের পরিচায়ক। যথা:—

(ক) রোগীর হাত পায়ের ক্রমশঃ নীলবর্ণ ভাব।

(খ) নাড়ী সঞ্চাপ্য ও দুর্ব্বল।

(গ) হৃৎপিণ্ডের (পাল্‌মোনারি) দ্বিতীয় শব্দের ( Pulmonary second sound ) ক্ষীণতা।

(ঘ) রক্ত সঞ্চাপের ( blood pressure ) ক্রমিক হ্রাস।

(ঙ) ফুসফুসের স্ফীতি ( œdeme of lungs )।

রোগীর হৃৎপিণ্ড ও নাড়ী প্রত্যহ পরীক্ষা করিবে এবং ইহাদের কোন প্রকার বৈলক্ষণ্য দেখিলে তখনি তাহার প্রতিকারের ব্যবস্থা করিবে। অধিকাংশ ক্ষেত্রে হৃদ্‌যন্ত্রের ক্রিয়া লোপ হইয়া, নিউমোনিয়া রোগীর মৃত্যু হয়। নিউমোনিয়া রোগে হৃৎপিণ্ডের মাংসপেশীর অপকর্ষতা ( Degeneration ) হয় এবং এইরূপে হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল হইয়া পড়ায়, ক্রমে উহা প্রসারিত ( Dilated ) হইয়া পড়ে সুতরাং হৃৎপিণ্ড যাহাতে সুস্থ থাকে, সে বিষয়ে দৃষ্টি রাখা চিকিৎসকের প্রধান কর্ত্তব্য।

হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল বোধ হইলে, উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করা প্রয়োজন। এতদর্থে নিম্নলিখিত ঔষধ গুলি ব্যবহের।

**(ক) ব্রাণ্ডি।**—প্রতিবারে দুই চা চামচ মাত্রায়, সমস্ত দিনে মোট দুই আউন্স পর্য্যন্ত ব্রাণ্ডি দেওয়া যায়। ব্রাণ্ডি খাইলে কোন কোন রোগীর নিদ্রার ব্যাঘাত হয়। এরূপ রোগীকে ব্রাণ্ডি না দেওয়াই ভাল।

**(খ) ডিজিটেলিস্‌।**—রোগী প্রৌঢ় বা বৃদ্ধ হইলে, রোগের প্রথম হইতে ডিজিটেলিস্‌ দেওয়া উচিৎ। কিন্তু সবল ও যুবক রোগীকে এরূপভাবে ডিজিটেলিস্‌ দিবার কোন প্রয়োজন নাই; হৃৎপিণ্ডের দোষ হইলে অবশ্য স্বতন্ত্র কথা। হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল ও নাড়ী দ্রুত গতিবিশিষ্ট হইলে ডিজিটেলিস্‌ দেওয়া কর্ত্তব্য। ডিজিটেলিস্‌ প্রয়োগের ফলে নাড়ীর গতি ৮০ র কম হইলেই উহা বন্ধ করিয়া দেওয়া উচিৎ। ডিজিটেলিস ব্যবহার করিতে হইলে, উহার নির্দ্দিষ্ট শক্তিসম্পন্ন ( standardised ) উৎকৃষ্ট টিংচার ব্যবহার করিবে—বাজে কোম্পানির তৈয়ারী টীং ডিজিটেলিস্‌ কদাচ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে। পার্ক ডেভিস কোম্পানির ডেজিফর্টিস্‌ বিশ্বাসযোগ্য। নিম্নলিখিতরূপে ইহা ব্যবহার করা যায়।

Re

| | | |
|---|---|---|
| ডিজিফর্টিস্‌ | ... | ১০ ফোটা। |
| একোয়া ক্যাম্ফর | ... | মোট ২ ড্রাম। |

একত্রে একমাত্রা। এরূপ মাত্রা ৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

অথবা—

Re

| | | |
|---|---|---|
| টিংচার ডিজিটেলিস্ | ... | ১০ ফোটা। |
| স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই | ... | ১ ড্রাম। |
| সিরাপ অরেন্সাই | ... | ১ ড্রাম। |
| একোয়া | ... | মোট ১ আউন্স। |

একত্র ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

প্রয়োজন হইলে রোগীকে ডিজিটেলিন (১/১০০ গ্রেণ) ও ষ্ট্রিকনাইন (১/৬০ গ্রেণ) একত্রে অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন করা যাইতে পারে।

(গ) **ক্যাম্ফর ইন্ অয়েল**।—(Camphor in oil)। ইহার এম্পুল (১ সি, সি, তে ১½ গ্রেণ পরিমাণ) অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন করিলে উপকার পাওয়া যায়। ইহা হৃৎপিণ্ডের উত্তেজক এবং নিউমোনিয়া রোগে বিশেষ উপকারী।

**কোল্যাপ্স**।—রোগীর হিমাঙ্গ অবস্থা উপস্থিত হইলে, এড্রিনালিন ইঞ্জেকসন করা উচিত। ১ সি, সি, এড্রিনালিন্ সলিউসন (১ : ১০০০) পেশীমধ্যে ইঞ্জেকসন্ করিলে আশু ফল পাওয়া যায়।

**হৃদ্প্রসারণ**।—হৃৎপিণ্ড অত্যধিক প্রসারিত (dilated) হইলে ফুসফুসে রক্ত জমিয়া যায় এবং তাহার ফলে উহা ফুলিয়া (œdema) উঠে। দুর্ব্বল হৃৎপিণ্ড ভালরূপ রক্ত পাম্প্ (Pump) করিতে না পারায় ফুসফুসের স্ফীতি, লিভারে বেদনা প্রভৃতি হয়। এরূপ হইলে বুঝিতে হইবে—রোগ কঠিন। এরূপ অবস্থায় রোগী সবল ও যুবক হইলে, জোঁক বসাইয়া বা শিরা কাটিয়া রক্তমোক্ষণ করা প্রয়োজন হয়। এইরূপে প্রায় চারি আউন্স রক্ত বাহির করিয়া দিবে।

**সিরাম** (Serum)।—নিউমোনিয়া রোগের উৎপাদক কারণ—"নিউমোককাস্ জীবাণু"। এই জীবাণুর আবার তিন প্রকার জাতী (type) আছে। ১নং জাতীয় (type) নিউমোককাস্ হইতে প্রস্তুত সিরাম কেবলমাত্র সেই জাতীয় জীবাণুজ নিউমোনিয়ার উপকারী—২ ও ৩ নং জাতীয় জীবাণু কর্তৃক উদ্ভূত নিউমোনিয়ায় ইহা ব্যবহারে কোন ফল হয় না।

রোগী ১নং নিউমোককাস্ দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে কি না, জানিতে হইলে—রোগীর গয়ের (কফ) লইয়া কাল্‌চার অর্থাৎ জীবাণুর বংশবৃদ্ধি করিতে হয় এবং এই পরীক্ষার ফলে যদি ঐ জীবাণু নির্ণীত হয়, তাহা হইলে ঐ জাতীয় জীবাণু হইতে প্রস্তুত সিরাম ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য। তবে বড় হাসপাতাল ব্যতীত এই পরীক্ষা অসম্ভব।

**ক্রাইসিস (Crisis) এর সময় চিকিৎসা**—রোগের আরম্ভ হইতে প্রায় ৭।৮ দিনের পর নিউমোনিয়ার Crisis বা চরম অবস্থা উপস্থিত হয় এবং তাহার পর হয় রোগী আরোগ্য, না হয় মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এই সময় হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ালোপের

আশঙ্কা অধিক হইয়া থাকে এবং এই হেতু এই সময়ে উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। রেজোলিউসনের অবস্থায় উত্তেজক ও এমোনিয়াম কার্ব্বনেট্ প্রভৃতি কফঃনিঃসারক ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। নিম্নলিখিতরূপে প্রয়োজ্য।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| এমন্ কার্ব্বনেট্ | ... | ৫ গ্রেণ। |
| ভাইনম্ ইপিকাক্ | ... | ৩ মিনিম। |
| টিংচার ডিজিটেলিস | ... | ১০ মিনিম। |
| স্পিরিট্ ভাইনম গ্যালিসাই | | ১ ড্রাম। |
| সিরাপ বাকস এট্ কসিলেনা | | ১ ড্রাম। |
| একোয়া মেন্থপিপ | ... | মোট ১ আউন্স। |

একত্র ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য। *

---

# শিশু ও বালকদিগের বমন।

# Vomiting of Infancy & Childhood

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আব্দুল ওয়াহেদ, B. Sc. M. B.
হাউস সার্জ্জন, প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিট্যাল।
কলিকাতা।

বমন—বহু রোগের একটী বিশিষ্ট লক্ষণ। বমনের চিকিৎসা করিতে হইলে, কি রোগের নিমিত্ত ইহার উৎপত্তি হইয়াছে, সর্ব্বাগ্রে তাহা নির্ণয় করা কর্ত্তব্য। শিশু বা তদপেক্ষা বয়স্ক বালকদিগের বমনের চিকিৎসার্থ আমাদিগকে সর্ব্বপ্রথমে উহার কারণ অনুসন্ধানে নিযুক্ত হইতে হইবে। বয়সভেদে বমনোৎপত্তির কারণের

---

* ভ্রম সংশোধন।—উল্লিখিত "নিউমোনিয়া চিকিৎসা" শীর্ষক প্রবন্ধে, ২১০পৃষ্ঠায় ঔষধীয় চিকিৎসাস্থলে প্রথম ব্যবস্থাপত্রে "সিরাপ বাকস এট কসিলেনা ১/২ ড্রাম" এই লাইনটার পরে, একোয়া ক্যাম্ফর মোট ১ আউন্স এবং ২১১পৃষ্ঠায় প্রথম ব্যবস্থাপত্রে "সিরাপ বাকস এট কসিলেনা ১/২ ড্রাম" এই লাইনটার পরে —একোয়া ক্যাম্ফার মোট ১ আউন্স, বসিবে। ভুলক্রমে উক্ত ২টা ব্যবস্থা পত্রে এই ২টা লাইন বসান হয় নাই। পাঠকগণ অনুগ্রহ পূর্ব্বক এই ভুল দুইটা সংশোধন করিয়া লইলে বাধিত হইব।

বিভিন্নতা ঘটিয়া থাকে। দুই বৎসর বয়স পর্য্যন্ত শিশুদের যে সকল কারণে বমনের উদ্রেক হয়, অধিক বয়স্ক বালকবালিকাদিগের তদপেক্ষা অন্য বিভিন্ন কারণে বমনের উৎপত্তি হইয়া থাকে। সেই জন্য বমনকে দুইভাগে বিভক্ত করিয়া, উহাদের উৎপত্তির কারণ নির্ণয় করা উচিৎ। যথা -

(১) শিশুদের বমন।

(২) বালক বালিকাদিগের বমন।

যথাক্রমে ইহাদের বিষয় আলোচিত হইতেছে।

## (১) শিশুদিগের বমন — Vomitin of Infancy.

শিশুদিগের বমনের চিকিৎসা করিতে হইলে, নিম্নলিখিত কয়েকটী বিষয়ে কথঞ্চিৎ অভিজ্ঞতা থাকা প্রয়োজন। এতদ্‌সম্বন্ধীয় কতিপয় জ্ঞাতব্য বিষয় উল্লিখিত হইতেছে।

**(ক) শিশুদিগের পাকস্থলী।**—সর্ব্বপ্রথমে শিশুদের পাকস্থলীর সম্বন্ধে কয়েকটী কথা জানিয়া রাখা বিশেষ আবশ্যক। ছয় মাস বয়স পর্য্যন্ত শিশুদের যকৃতের বাম দিককার অংশটী ( left lobe of liver )—উহাদের পাকস্থলীর সামনের দিকটাকে প্রায় সম্পূর্ণরূপে ঢাকিয়া রাখে। সুতরাং পাকস্থলী খাদ্যে পরিপূর্ণ হইলে, উহার উপর যকৃতের চাপ পড়ে এবং তাহার ফলে ভুক্ত পদার্থ পাকস্থলী হইতে পাইলোরাস রন্ধ্র (pylorus) দিয়া অন্ত্রের দিকে অগ্রসর হইতে বাধা পায় এবং পূর্ণ পাকস্থলী—শূন্য পাকস্থলী অপেক্ষা অধিক খাড়াভাবে থাকিয়া যায়। শৈশবাবস্থায় পাকস্থলীর কর্ডিয়াক রন্ধ্রের শেষাংশে (cordiac end) অর্থাৎ গোড়ার দিকের সঙ্কোচক মাংসপেশী ( Sphincter ) ভাল করিয়া গড়িয়া উঠে না। শিশুর ছয় মাস বয়সের পর, এই সঙ্কোচক মাংসপেশী দৃঢ়রূপে গড়িয়া উঠে; পাকস্থলীর নীচের কিনারা ( greater curvature ) অধিকতর বক্র হইয়া উঠে এবং লিভারও তখন আর সমস্ত পাকস্থলীকে ঢাকিয়া রাখে না। সুতরাং শিশুর প্রথম ছয় মাসের মধ্যে পাকস্থলীর অবস্থা এরূপ থাকে যে, উহা পূর্ণ হইলেই, অতি সহজে উহা হইতে ভুক্তদ্রব্য পশ্চাদ্গমন করিয়া, উল্লিখিত কারণে বমন হইতে পারে। ছয় মাস বয়সের পর হইতে ভুক্ত দ্রব্যের এই বমন ক্রিয়া ক্রমশঃ কম হইয়া আসে।

**(খ) পাকস্থলীর খাদ্যধারণ ক্ষমতা।**—শিশুর পাকস্থলীতে কতটা খাদ্য ধরিতে পারে, সাধারণতঃ তাহা আমরা মনে করিয়া রাখি না। এক মাস বয়সের শেষে, ২ আউন্স, দুই মাসের শেষে ৩ আউন্স, তিন মাসের শেষে ৪ আউন্স, চার মাসের শেষে ৪ ½ আউন্স, পাঁচ মাসের শেষে ৫ আউন্স, ছয় মাসের শেষে ৫½ আউন্স এবং এক বৎসরের শেষে ৮ আউন্স পরিমাণ তরল আহার্য্য পদার্থ শিশুর পাকস্থলীতে ধরিতে পারে। আমরা এইগুলি ভুলিয়া যাই বলিয়া, এক মাসের শিশুকে খাওয়াইবার সময়, একেবারে চার বা পাঁচ আউন্স পরিমাণ খাদ্য সেবন করাইয়া দিয়া থাকি। আমাদের পক্ষে ইহা অপেক্ষা

মূর্খতা এবং শিশুদের পক্ষে ইহা অপেক্ষা বিপজ্জনক ব্যাপার আর কি হইতে পারে? ইহার ফলে—শিশুদিগের শুধু যে বমির উদ্রেকই হয়, তাহা নহে; ইহাতে তাহাদের পাকস্থলীর দেওয়ালের মাংসপেশীর তেজ ( tone of muscles of the Stomach wall ) নষ্ট হইয়া যায়। এই হেতু উহা শিথিল হইয়া পড়ে এবং সঙ্গে সঙ্গে পাকস্থলী বিস্তৃত ( dilatation ) হইয়া যায়। এরূপ স্থলে—উপরোক্ত কারণ জনিত বমির সহজে নিবৃত্তি হয় না।

**(গ) শিশুর ক্রন্দন ও আহার্য্য।**—স্বাস্থ্যবান শিশুর কোন অস্বস্থি বা অভাব না হইলে, উহারা প্রায় ক্রন্দন করে না। সাধারণতঃ আহার, পানীয় জল ও উত্তাপের অভাব হইলে শিশুরা কাঁদিয়া উঠে। কিন্তু শিশু কাঁদিলেই, আমাদের দেশের মাতারা—সন্তানের প্রবল ক্ষুধার উদ্রেক হইয়াছে মনে করিয়া, উহাকে দুধ খাওয়াইবার জন্য বিশেষ ব্যস্ত হইয়া উঠেন। দুগ্ধ খাইতে পাইলে শিশু ক্ষণেকের জন্য স্থির হয় ইহা সত্য। কারণ, দুগ্ধের সুস্বাদ, উহার উত্তাপ ইত্যাদি শিশুর মনোযোগ আকর্ষণ করে এবং উহার পেটের ব্যাথা (Colic) ইত্যাদি থাকিলে, অল্পক্ষণের জন্য তাহা নিবারিত হয়। কিন্তু কিছুক্ষণ পরেই অস্বস্থির কারণে শিশু পুনরায় যেমন ক্রন্দন করিয়া উঠে, তখনই আবার পূর্ব্বের ন্যায় তাহাকে দুধ খাওয়াইয়া শান্ত করা হয়। এইরূপে অতিরিক্ত খাদ্য প্রদানের ফলে, উহা বমন উঠিয়া যায়।

**(১) বমনোৎপত্তির কারণ ও তাহার প্রতীকার।**—নিম্নে যথাক্রমে বমনোৎপত্তির কারণ ও তাহার প্রতিকারের উপায়াদি কথিত হইতেছে।

**(ক) অনিয়মিত আহার।**—দেখা যাইতেছে যে, শিশুর বমন উৎপত্তির প্রধান কারণ—পুনঃপুনঃ অনিয়মিত আহার ( frequent irregular feading ) এবং অতিরিক্ত আহার (over feading)। পুনঃপুনঃ অনিয়মিত আহারের ফলে পাকস্থলীতে আহার্য্য দ্রব্য জীর্ণ এবং পাকস্থলী হইতে ভুক্তদ্রব্য অন্ত্রের দিকে নিঃসৃত হয় না। সুতরাং পাকস্থলীর মধ্যে ভুক্ত দ্রব্যের পচন বা উৎসেচন ( fermentation ) হওয়ার ফলে পেট ফাঁপিয়া উঠে, পেট ব্যাথা করে, বমির উদ্রেক হয় এবং ক্রমশঃ শিশুর দেহের পুষ্টি সাধন বন্ধ হইয়া যায়। দৈহিক ক্ষয়রোগে ( Maras nus ) আক্রান্ত শিশুদের অতীত ইতিহাস অনুসন্ধান করিলে, অনিয়মিত ও অতিরিক্ত খাদ্য প্রদানই—রোগোৎপত্তির কারণ বলিয়া নির্ণীত হইবে।

**প্রতিকার।**—শিশুর উল্লিখিত কারণজনিত বমন নিবারণ করিতে হইলে, ঠিক নির্দ্দিষ্ট সময়ে শিশুকে খাওয়াইবার ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। পরপর দুইবার খাওয়াইয়া, তাহার ব্যবধান কালের মধ্যে শিশুকে কিছুই খাইতে দেওয়া কর্ত্তব্য নহে। এই সময়ে ভুক্তদ্রব্য জীর্ণ হইয়া পাকস্থলী হইতে অন্ত্রের দিকে নিঃসৃত হইবে এবং পাকস্থলী ক্রমশঃ শূন্য হইয়া বিশ্রামলাভ করিতে পারিবে।

শিশুর পথ্যের পরিমাণ নির্দ্দিষ্ট হওয়া কর্ত্তব্য। মোটামুটী ভাবে নিম্নলিখিত নিয়মানুযায়ী পথ্যের পরিমাণ নির্দ্দিষ্ট করা যাইতে পারে।

( ক ) ছয়মাস কাল পর্য্যন্ত শিশুর বয়স যত মাস হইবে, সেই হিসাবে—শিশুকে প্রত্যেকে বারে তত আউন্স পরিমাণ দুধ খাওয়াইলে চলিবে। কিন্তু ছয় মাসের পর হইতে খাদ্যের পরিমাণ এই হারে বাড়ান কর্ত্তব্য নহে।

( খ ) শিশুকে দুধ খাওয়াইতে, প্রত্যেক বারেই সমান পরিমাণ সময় দেওয়া উচিৎ। কখনও তাড়াতাড়ি এবং কখনও ধীরে সুস্থে খাওয়ান উচিৎ নহে। পক্ষান্তরে, শিশুকে পথ্য খাওয়াইতে আরম্ভ করিয়া, অন্য কোন কারণ বশতঃ তাহা কিছুক্ষণের জন্যও বন্ধ রাখা উচিৎ নহে।

( গ ) আহারের পরে শিশুকে উঠাইয়া লইয়া নাড়াচাড়া করা বা ঝাঁকানি দেওয়া উচিৎ নহে, ইহাতে বমনের উদ্রেক হইতে পারে। আহারের পরেই উহাকে ধীরভাবে ডানদিকে কাৎ করিয়া শোয়াইয়া রাখা উচিৎ।

(ঘ) **খাদ্যের উপাদানিক তারতম্য।**—খাদ্যের উপাদানের ( composition ) তারতম্যানুসারে শিশুদিগের বমনের উদ্রেক হইতে পারে। সাধারণতঃ খাদ্যে চর্ব্বির ভাগ এবং কখন কখনও চিনির আধিক্য ঘটিলে, শিশুদের বমন উপস্থিত হইতে পারে। এই উভয় কারণজনিত বমনের সম্বন্ধে আলোচনা করা যাইতেছে।

**চর্ব্বিজাতীয় পদার্থের আধিক্যজনিত বমন।**—চর্ব্বিজাতীয় পদার্থের আধিক্য হেতু বমন হইলে, যে দ্রব্য বমি হইয়া উঠিয়া আইসে, উহা টক্ এবং পচা মাখনের ন্যায় দুর্গন্ধযুক্ত হয়। উহাতে ছোট বড়, থানা থানা চাপ বাঁধা ছানাও থাকে ( coagulated casin) এবং ইহা ঈষৎ হলুদবর্ণ দেখায়। আহারের দেড়ঘণ্টা বাদে—যখন খাদ্যে উৎসেচন ( fermentation ) আরম্ভ হয়, তখনই প্রায় এই প্রকার বমির উদ্রেক হইতে দেখা যায়। এতদ্ব্যতীত চর্ব্বি জাতীয় পদার্থ শিশুর অসহ্য হইলে, উহার মলও পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে। অতিরিক্ত ও অনিয়মিত ভোজনে বমির উদ্রেক হইলে, তাহা আহারের পরক্ষণেই হইয়া থাকে এবং সেই বমিতে যাহা উঠে, তাহাতে অপরিবর্ত্তিত খাদ্য ব্যতীত আর কিছুই থাকে না এবং উহা জমাটও বাঁধে না।

**প্রতিকার।**—মাতৃস্তন্যপায়ী শিশুর মাতার দুগ্ধে চর্ব্বির আধিক্য ঘটিলে, মাতাকে প্রচুর পরিমাণে জলপান করিতে দেওয়া এবং তাহাকে দুধ, ঘৃত, মল্ট এবং মাংস ত্যাগ করিতে উপদেশ দেওয়া কর্ত্তব্য। মধ্যে মধ্যে শিশুর মাতাকে বিরেচক ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইয়া দেওয়া উচিত। শিশুকে স্তন্য দিবার পূর্ব্বে, উহাকে দুই আউন্স বার্লি ওয়াটার এবং স্তন্যপান করাইবার পর, এক বা দুই গ্রেণ প্যান্‌ক্রিয়াটীন শিশুকে সেবন করাইলে করাইলে উপকার হয়। উপরোক্ত উপায়ে যদি মাতৃস্তন্যে চর্ব্বির ভাগ কম না হয়, তাহা হইলে স্তন হইতে পাম্প দ্বারা দুগ্ধ টানিয়া লইয়া, উহাতে বার্লির জল মিশ্রিত করিয়া, ফিডিং বোতল দ্বারা শিশুকে ঐ দুগ্ধ পান করান কর্ত্তব্য। অথবা স্তন্য দিবার পূর্ব্বে প্রথমে স্তন টিপিয়া কতকটা দুগ্ধ ফেলিয়া দিয়া, শিশুকে পরে স্তন্য পান করিতে দিবে।

গো-দুগ্ধপায়ী শিশুর দুগ্ধে চর্ব্বির আধিক্যজনিত বমনের প্রতিকারার্থ—প্রথমে শিশুর পাকস্থলী ধৌত করিয়া (Stomach washing), ইহার পরবর্ত্তী ২৪ ঘণ্টাকাল পাতলা বার্লিজল বা পাতলা চা, অতি সামান্য চিনি বা স্যাকারিণ সহযোগে সুমিষ্ট করিয়া শিশুকে খাওয়ান কর্ত্তব্য। (এক কোয়ার্ট জলে ১ গ্রেণ স্যাকারিণ দেওয়া যাইতে পারে)। তারপর, কয়েক দিন শিশুকে ঘোল (whey) খাওয়াইয়া রাখিতে হইবে। পরে শিশুর হজমশক্তি অনুযায়ী আস্তে আস্তে পাতলা দুগ্ধ হইতে ক্রমশঃ ঘন দুগ্ধ সেবন করান কর্ত্তব্য। যদি ইহাতেও শিশুর বমন নিবারিত না হয়, তবে উহাকে গোদুগ্ধের পরিবর্ত্তে—স্কিমিড মিল্ক (Skimmed milk—সর তোলা দুগ্ধ), বাটার মিল্ক (Butter milk—মাখম তোলা দুগ্ধ, ঘোল) অথবা কনডেন্স মিল্ক (Condensed milk) খাওয়ান কর্ত্তব্য।

**শর্করার আধিক্যজনিত বমন।**—দুগ্ধে চিনির আধিক্য হেতু শিশুর বমন উপস্থিত হইলে, ঐ বমি পাতলা, টক্ এবং গরম হইয়া থাকে। এরূপ স্থলে আহারের অনেক পরে বমন হয় এবং ঐ বমি হইবার সময় শিশু কাঁদিয়া উঠে। কারণ, ঐরূপ বমি দ্বারা শিশুর অন্নবহানালী (œsophagus) জ্বালা করিয়া উঠে। এইরূপ বমনের সঙ্গে সঙ্গে শিশুর পাতলা দাস্তও হইয়া থাকে।

**প্রতিকার।**—উল্লিখিত কারণজনিত বমনের চিকিৎসা করিতে হইলে, শিশুকে প্রথমে বিরেচক ঔষধ সেবন করাইতে ও মাঝে মাঝে সরলান্ত্র ধৌত করিতে এবং উহার পথ্য হইতে চিনি কমাইয়া দিতে হইবে। এরূপস্থলে কখন কখনও মাখন তোলা দুধ—ঘোল (Butter milk) সেবন করাইলে বেশ সুফল হয়।

প্রোটীন জাতীয় পদার্থের নিমিত্ত সাধারণতঃ শিশুদের বমন উপস্থিত হইতে দেখা যায় না। তবে খাদ্যে অতিরিক্ত মাত্রায় প্রোটীন থাকিলে, উহা পাকস্থলীতে বড় বড়—থানা থানা ছানায় পরিণত হইয়া বমি হইয়া নির্গত হয়। এরূপস্থলে শিশুর দুগ্ধে আউন্স প্রতি এক গ্রেণ সোডিয়াম সাইট্রেট (Sodii Citras) যোগ করিয়া দিলে, দুগ্ধ ছানা হইয়া জমাট বাঁধিতে পারে না।

**(গ) পাইলোরিক রন্ধ্রের জন্মগত অবরোধ জনিত বমন।**—(Congenital Pyloric Obstruction)—পাকস্থলীর নিঃসরণপথে জন্মগত রুদ্ধতা থাকিলে, শিশুদিগের বমন হওয়া স্বতঃসিদ্ধ। পূর্ব্বে নিদানতত্ত্ববিদ্ চিকিৎসকগণ এই ব্যাধিকে অসাধারণ মনে করিতেন। কিন্তু আজকাল তাঁহাদের মত এই যে, ইহা খুব অসাধারণ বা অসাধ্য ব্যাধি নহে। যথাসময়ে ইহার প্রতিকার করিতে পারিলে, অনেক শিশুর জীবন রক্ষা করা যাইতে পারে। যদি জন্মের সঙ্গে সঙ্গে বা অল্প কিছুদিন পর হইতে বমনের সূত্রপাত হয় এবং খাদ্যের বহু পরিবর্ত্তন সত্ত্বেও যদি উহা বন্ধ না হয়, তাহা হইলে সেইরূপ বমন—পাকস্থলীর নিম্নমুখের অর্থাৎ নিঃসরণপথের অবরোধ হেতু উৎপন্ন

হইয়াছে বলিয়া, মনে করিতে হইবে এবং যতক্ষণ পর্য্যন্ত উক্ত বমনের অন্য কোন কারণ খুঁজিয়া না পাওয়া যাইবে, ততক্ষণ পর্য্যন্ত উপরোক্ত কারণের কথা মনে রাখিয়া, তাহার চিকিৎসা করিতে হইবে।

**(ঘ) অজ্ঞাত কারণজনিত বমন।** মাতৃস্তন্যপায়ী বা গোদুগ্ধপায়ী সম্পূর্ণ সুস্থকায় শিশুদেরও অনেক সময়ে বিনা কারণে বমন উপস্থিত হইতে দেখা যায় এবং ঐরূপ বমন হওয়া স্বত্বেও, শিশুর স্বাস্থ্যের হানী হয় না,—বরং তাহার দেহের ওজন বৃদ্ধি এবং পুষ্টিও হইতে থাকে। ঐরূপ বমি আপনা আপনি উৎপন্ন হয় এবং আপনা হইতেই সারিয়া যায়। পথ্যের পরিবর্ত্তনে ইহাতে উপকার হয় না, বরং অপকার হইবার সম্ভাবনা বেশী হয়। তবে এরূপ বমনে শিশুর দেহের ওজন কমিয়া গেলে বা না বাড়িলে, মনে করিতে হইবে যে, শিশুর অপকার হইতেছে। স্বাস্থ্যবান শিশুতে এইরূপ বমনের কারণ কি, তাহা বলিতে পারা যায় না; বোধ হয়—ইহা একটা কদভ্যাস মাত্র।

**(ঙ) স্নায়বীয় উত্তেজনাজনিত বমন।**—স্নায়বিক উত্তেজনা বশতঃ সুস্থ শিশুদিগের বমনের সূত্রপাত হইতে পারে। পাকস্থলীর মাংসপেশীর পরিচালক স্নায়ুগুলি উত্তেজিত হওয়ার ফলে, এইরূপ বমনের উৎপত্তি হইয়া থাকে। স্নায়বিক উত্তেজনার নিমিত্ত বমনের উৎপত্তি হইলে, তাহা কিছু দিন ধরিয়া লক্ষ্য করিলেই, সহজে বুঝিতে পারা যায়। যে সকল শিশুর এইরূপ স্নায়বীয় উত্তেজনা হেতু বমন হয়, তাহারা স্তন্যপান করিবার সময় অথবা বোতল হইতে দুগ্ধপান করিবার সময় বিশেষ চঞ্চল হয় ও ক্রন্দন করিতে থাকে; কিম্বা পথ্য গ্রহণের পর অস্থির হইতে আরম্ভ করিয়া, বমন না হওয়া পর্য্যন্ত স্থির হয় না। এই শ্রেণীর শিশুরা রাত্রে সহজে পথ্য গ্রহণ করে এবং তাহা বমি করিয়া উঠাইয়া ফেলে না। কোন কোন শিশু আবার নিদ্রিতাবস্থায় সহজেই পথ্য গ্রহণ করে এবং বমি করিয়া তুলিয়া ফেলে না। কিন্তু জাগ্রতাবস্থায় তাহাদিগকে যাহাই খাওয়ান যায়, তাহাই তুলিয়া ফেলে। এইরূপ শিশুদিগের দেহের ওজন সমভাবেই থাকে বা অতি সামান্যই কমে এবং উহাদের দেহ ক্ষীণ হয় না।

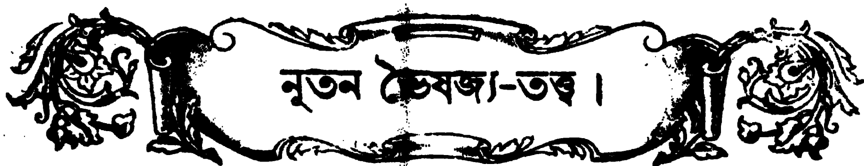
**প্রতিকার।**—স্নায়বীয় উত্তেজনার ফলে বমনের উদ্রেক হইয়াছে, এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইবার পূর্ব্বে, "উহা অন্য কোন কারণে উৎপন্ন হয় নাই", এই বিষয়ে নিশ্চিত হওয়া আবশ্যক এই প্রকার বমনের চিকিৎসার্থ, শিশুর পথ্যের পরিবর্ত্তন ঘটান একেবারেই উচিৎ নহে মাঝে মাঝে সোডি বাইকার্ব্ব ( Sodii Bicarb) লোসন দ্বারা পাকস্থলী ধৌত করা বিধেয়। আহারের আধ ঘণ্টা পূর্ব্বে—দিবসে চারবার করিয়া ষ্ট্রনসিয়াম ব্রোমাইড ( Strontium Bromide ) ৫ হইতে ১০ গ্রেণ মাত্রায় জলের সহিত শিশুকে সেবন করাইলে, এরূপ বমনে বেশ উপকার পাওয়া যায়। এরূপস্থলে রাত্রিকালে তিন চার ঘণ্টা অন্তর শিশুকে পথ্য সেবন করান উচিৎ।

(চ) কলেরা ও গ্রীষ্মকালীন উদরাময় সহবর্ত্তী বমন। কলেরা (Cholera) এবং গ্রীষ্মকালের পেটের অসুখ (Summer Diarrhœa), এই দুইটী ব্যাধিতে বমন একটী প্রধান লক্ষণ।

(ছ) ইন্টাস্‌সাসেপ্‌সন জনিত বমন।—শিশুদিগের অন্ত্রের এক অংশ অন্য অংশের ভিতর প্রবিষ্ট হইলে, খাদ্যনালী সম্পূর্ণভ যে অবরুদ্ধ হইয়া অতি মারাত্মক অবস্থার সৃষ্টি করে। এই পীড়ায় বমন একটী প্রধান লক্ষণ। ইহাতে সম্পূর্ণ কোষ্ঠবদ্ধতা ঘটে—এমন কি, বায়ু পর্য্যন্তও নিঃসরণ হয় না।

মস্তিস্কোদরী জনিত বমন।—মস্তিস্কের মধ্যে অজানিত ভাবে অল্প অল্প করিয়া জল সঞ্চিত হইতে থাকিলে (insidious devlopment of hydrocephalus) শিশুদের বমনের উৎপত্তি হয়। (ক্রমশঃ)

---




## অর্কাইটেসি সেরোনো—Orchitasi Serono

লেখক—ডাঃ শ্রীনির্ম্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় এম, বি,
কলিকাতা।

জন্তুর অণ্ডগ্রন্থি (Testis) হইতে প্রক্রিয়া বিশেষ দ্বারা গ্লিসিরিন সহযোগে "অর্কাইটেসি সেরোনো" প্রস্তুত হয়।

উপাদান। ইহার ১ সি, সি, পরিমাণ–১টী অণ্ডের অন্তর্মুখী রসের (internal secretion) ১/৪ অংশের সমান। অণ্ডগ্রন্থির অন্তঃরসের প্রধান উপাদান—স্পার্মিন (Spermin)। "অর্কাইটেসি সেরোনো" অণ্ড হইতে এরূপ ভাবে প্রস্তুত হইয়াছে যে, ইহাতে অণ্ডের অন্তর্মুখী রসের এই প্রধান কার্য্যকরী উপাদান পূর্ণমাত্রায় বিদ্যমান থাকে।

ক্রিয়া।—অণ্ডগ্রন্থির (Testis) দৌর্ব্বল্য ও ক্রিয়াহীনতা এবং যথোচিতরূপে উহার অন্তর্মুখী স্রাব নিঃসরণার্থ অর্কাইটেসি সেরোনো অতি শক্তিশালী ঔষধ। অণ্ডগ্রন্থি হইতে শুক্র এবং এক প্রকার অন্তর্মুখী রস নিঃসৃত হয়। কোন কারণে অণ্ড (Testicle) দুর্ব্বল ও ক্রিয়াহীন হইলে, উহা যথোচিৎ পরিমাণে বিশুদ্ধ শুক্র বা অন্তর্মুখী রস নিঃসরণ

করিতে পারে না। "অর্কাইটেসি সেরোনো" অণ্ডগ্রন্থির উপর বিশেষরূপে পোষক ও বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করায়, উহার দৌর্ব্বল্য, শীর্ণতা ও ক্রিয়াহীনতা দূরীভূত হইয়া, উহা হইতে যথোচিৎ পরিমাণে বিশুদ্ধ শুক্র ও অন্তর্মুখী রস নিঃসৃত হইতে থাকে।

**আময়িক প্রয়োগ।** শুক্র সম্বন্ধীয় বিবিধ পীড়া—শুক্রাল্পতা, শুক্রতারল্য, শুক্রে সজীব শুক্রকীটের অভাব, সন্তান উৎপাদন ক্ষমতা হ্রাস বা লোপ, অতি শীঘ্র শুক্রপাত, অণ্ডকোষের শিথিলতা, জননেন্দ্রিয়ের শীর্ণতা দুর্ব্বলতা, বক্রতা এবং শিথিলতা, ধ্বজভঙ্গ, অনৈচ্ছিক শুক্রক্ষরণ (স্বপ্নদোষ প্রভৃতি); কামপ্রবৃত্তির হ্রাস বা লোপ, জনন-যন্ত্রাদির পরিবর্দ্ধনাভাব, সাহস, স্মরণশক্তি ও বুদ্ধিবৃত্তির হ্রাস. কোষ্ঠকাঠিন্য, অজীর্ণ, রক্তহীনতা এবং স্নায়বীক দৌর্ব্বল্য, নিউরেস্থিনিয়া এবং স্নায়ুবিধান, মস্তিষ্ক ও হৃদপিণ্ডের ক্রিয়াবিকার, ক্লোরোসিস প্রভৃতি পীড়ায় ও তৎসহবর্ত্তী যাবতীয় উপসর্গে "অর্কাইটেসি সেরোনো" বিশেষ ফলপ্রদরূপে অনুমোদিত হইয়াছে। বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক ঐ সকল পীড়ায় ইহা ব্যবহার করিয়া, সন্তোষজনক উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন।

অণ্ডগ্রন্থি (টেষ্টিস্—Testis) হইতে শুক্র এবং এক প্রকার অন্তর্মুখী রস নিঃসৃত হইয়া থাকে। এই অন্তর্মুখী রস (internal secretion) এবং শুক্র দ্বারাই জননযন্ত্র সমূহের পরিবর্দ্ধন, পুরুষত্বের বিকাশ, পুরুষোচিত শক্তি-সামর্থ, সাহস এবং বুদ্ধিবৃত্তির বিকাশ ও উৎকর্ষ সাধন, অস্থির পরিবর্দ্ধন, জননেন্দ্রিয়ের কার্য্যকরী শক্তির বিকাশ, উহার বর্দ্ধন, পরিপোষণ; মানসিক ও শারীরিক উৎকর্ষতা সাধন, যথোচিত পরিমাণে বিশুদ্ধ শুক্রোৎপাদন, শুক্রে সজীব শুক্রকীটের বিদ্যমানতা, সন্তান উৎপাদন শক্তি, রক্তের উৎকর্ষতা সাধন এবং স্নায়বীয় শক্তির পরিপোষণ প্রভৃতি সম্পন্ন হইয়া থাকে। যে কোন কারণে অণ্ডদ্বয় দুর্ব্বল, শীর্ণ এবং উহার ক্রিয়া হ্রাস বা নষ্ট হইলে, উহা হইতে যথোচিত পরিমাণে বিশুদ্ধ শুক্র ও অন্তর্মুখী রস নিঃসৃত হইতে পারে না। সুতরাং শুক্র ও অন্তর্মুখীরসের অভাব প্রযুক্ত, শুক্র ও জননেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় উল্লিখিত উপসর্গ বা পীড়া সমূহ উপস্থিত হইয়া থাকে। "অর্কাইটেসি সেরোনো" প্রয়োগে অণ্ডগ্রন্থিদ্বয়ের শীর্ণতা ও দৌর্ব্বল্য দূরীভূত হইয়া, উহা যথোচিত পরিপুষ্ট ও কার্য্যক্ষম হওয়ায়, উহা হইতে যথোচিত পরিমাণে বিশুদ্ধ শুক্র ও অন্তর্মুখীরস নিঃসৃত হয়। সুতরাং বিশুদ্ধ শুক্র ও অন্তর্মুখী রসের হ্রাস বা বিকৃতি বশতঃ উল্লিখিত পীড়া সমূহ এতদ্দ্বারা শীঘ্র দূরীভূত হইয়া, রোগী সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন এবং যৌবনোচিত ও পুরুষোচিত শক্তি-সামর্থে শক্তিবান হইয়া থাকে।

এই কারণেই স্পারমাটোরিয়া, ধাতুদৌর্ব্বল্য. ধ্বজভঙ্গ বা ধ্বজভঙ্গের উপক্রম এবং এতজ্জনিত যাবতীয় উপসর্গে "অর্কাইটেসি সেরোনো" প্রয়োগে সত্বর উপকার পাওয়া যায়।

**প্রয়োগ-প্রণালী।**—দুই প্রকারে ইহা প্রযুক্ত হইয়া থাকে। যথা—

(১) মুখপথে (Oral administration)

(২) হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে (Hypodermtcaly)

(১) **মুখপথে সেবন-বিধি।** ১০—২০ ফোঁটা মাত্রায় প্রত্যহ ২বার প্রধান আহারের (after the principal meal) পর কিঞ্চিৎ জল সহ সেব্য। ক্রমশঃ ২।১ ফোঁটা করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য। এইরূপে ৩০—৪০ ফোঁটা পর্য্যন্ত বৃদ্ধি করা যায়।

(২) **হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ-বিধি।**—কেবলমাত্র পূর্ণ বয়স্কদিগকেই ইহা হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ইঞ্জেকসনার্থ ইহার ১ সি, সি, এম্পুল পাওয়া যায়। একটী এম্পুলের অভ্যন্তরস্থ সমুদয় ঔষধ একবারে ইঞ্জেকসন করিতে হয়। মুটিয়াল বা পৃষ্ঠদেশের স্ক্যাপুলা প্রদেশে ইঞ্জেকসন বিধেয়। ২।৩ দিন অন্তর ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য।

**ঔষধ সহনীয়তা।** এই ঔষধ রোগী বেশ সহ্য করিতে পারে—ঔষধ অসহনীয়ত জনিত কোন মন্দ লক্ষণ প্রকাশ পায় না।

**ঔষধের স্থায়ীত্ব।**—উত্তমরূপে কর্ক বদ্ধাবস্থায় রাখিলে, অনেক দিনেও এই ঔষধ নষ্ট বা ব্যবহারের অনুপযোগী হয় না।

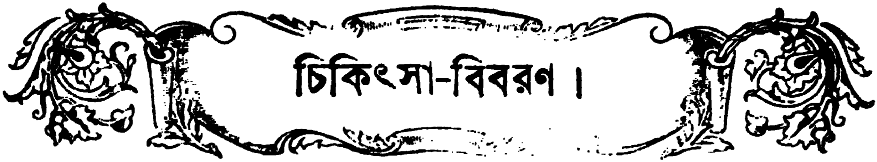
## প্রয়োগরূপ।

(১) **অর্কাইটেসি সেরোনো** (Orchitasi serono)।—আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ ইহার ৭০ সি, সি, পূর্ণ ফাইল পাওয়া যায়।

(২) **এম্পুল অব অর্কাইটেসি সেরোনো** (Ampoule of Archi'asi Serono)।—ইঞ্জেকসনার্থ ইহার ১ সি, সি, পরিমাণ সলিউসন পূর্ণ এম্পুল পাওয়া যায়। প্রতি বাক্সে ৬টী এম্পুল থাকে।

এই ঔষধটী ইটালির সুবিখ্যাত Nazionale Medico Farmacologico ইনষ্টিটিউট হইতে প্রস্তুত হইয়াছে *।

* লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোরে অর্কাইটেসি সেরোনো ও এম্পুল অর্কাইটেসি সেরোনো পাওয়া যায়। মূল্য—৭০ সি, সি, ঔষধপূর্ণ অর্কাইটেসিরোনো প্রতি ফাইল ৩৸০ তিন টাকা বার আনা এবং এম্পুল অর্কাইটেসি সেরোনো—১ সি, সি, ১০টি এম্পুলযুক্ত প্রতি বাক্স ৪৸০ চারি টাকা আট আনা। মাশুল স্বতন্ত্র।




# ধনুষ্টংকার পীড়ায় লুমিন্যাল সোডিয়াম

## Luminal Sodium in Tetanus

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc M. B.
হাউস সার্জ্জন, হালেম হস্পিটাল (ডোরা)।



ধনুষ্টংকার পীড়ায় টিটেনাস এণ্টিটক্সিন সিরামের উপকারিতা সম্বন্ধে মতদ্বৈধ প্রায় নাই। কিন্তু অনেক স্থলে -বিশেষতঃ, মফঃস্বলে যাহারা চিকিৎসা করেন, তাঁহাদিগকে অনেক সময় না কারণে এই মহোপকারী ঔষধের উপকারিতা লাভে বঞ্চিত হইতে হয়। এরূপ স্থলে অন্যান্য ঔষধের স্মরণাপন্ন হওয়া ব্যতীত, তাহাদের অন্যোপায় থাকে না। কিন্তু এরূপ ঔষধ খুব কমই আছে—যাহাদের ব্যবহারে, ধনুষ্টংকার পীড়ায় প্রকৃতি সুফল পাওয়া যাইতে পারে—রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভে সক্ষম হইতে পারে। এরূপ অবস্থায় টিটেনাস এণ্টিটক্সিন সিরাম ব্যতীত কোন ঔষধে রোগী আরোগ্য লাভ করিলে, তদ্‌সংবাদ মফঃস্বলের চিকিৎসকবৃন্দের বিশেষ আশা ও আনন্দের কারণ হয়, সন্দেহ নাই। কয়েকটী রোগীর প্রতি পরীক্ষা করিয়া যতদূর বুঝিতে পারিয়াছি, তাহাতে বলিতে পারি যে, "লুমিন্যাল-সোডিয়াম" এই শ্রেণীর একটি উপকারী ঔষধ। কয়েক খানি চিকিৎসা বিষয়ক ইংরাজী পত্রে, ধনুষ্টংকার পীড়ায় ইহার উপকারিতা সম্বন্ধে অনুকূল অভিমত প্রকাশিত হওয়ার পর হইতে, যথাস্থানে ইহা পরীক্ষা করিব, ইচ্ছা ছিল। সম্প্রতি কয়েকটী রোগীতে ইহা পরীক্ষা করিয়া যেরূপ সুফল পাইয়াছি, নিম্নে তাহা উল্লিখিত হইল।

**১ম রোগী।** জনৈক হিন্দু যুবক। গত বৎসর মাঘ মাসে একটী আত্মীয় রোগীকে দেখিবার জন্য স্থানান্তরে যাই। একদিন প্রাতেঃ তত্রত্য এক ভদ্রলোক

---

* লুমিন্যাল সোডিয়াম। ইহা বারবিটিউরিক এসিড হইতে প্রস্তুত—ভেরোনালের শ্রেণীভুক্ত "লুমিনালের" অন্যতম প্রয়োগরূপ। লুমিনাল অপেক্ষা ইহা অল্প বিষক্রিয়া বিশিষ্ট। লুমিনাল সোডিয়াম শ্বেতবর্ণ সূক্ষ্ম দানাদার চূর্ণ, শীতল জলে সম্পূর্ণ দ্রবণীয়। ইহা একটি উৎকৃষ্ট নিদ্রাকারক, আক্ষেপ নিবারক, মৃগীরোগ নাশক এবং অবসাদক। হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকসনার্থ ইহা বিশেষ উপযোগী।

মাত্রা। হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকসনার্থ ইহার ২০% পারসেন্ট দ্রব ব্যবহার্য্য। এই দ্রব পুরুষদিগকে ২½—৩ সি, সি, এবং স্ত্রীলোকদিগের জন্য ২-২½ সি. সি, মাত্রায় প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে

তাহার পুত্রকে দেখিবার জন্য আমাকে অনুরোধ করেন। গিয়া দেখি—তাহার পুত্রটী ধনুষ্টংকার পীড়ায় আক্রান্ত হইয়াছে।

**পূর্ব্ব ইতিহাস।** শুনিলাম—৪দিন পূর্ব্বে পদব্রজে কোন স্থানে যাইবার কালীন যুবকটীর পায়ে একটা হোচট্ লাগিয়া ডান পায়ের কনিষ্ঠাঙ্গুলী একটু ছিঁড়িয়া যায়। ইহার জন্য বিশেষ কোন মনোযোগ দেয় না। অতঃপর আজ ২ দিন হইল রোগীর ক্রমশঃ গ্রীবাদেশ আড়ষ্ট ও গলাধঃকরণে কষ্ট প্রভৃতি উপস্থিত হইয়া, কল্য বিকাল বেলা হইতে সম্পূর্ণরূপে ধনুষ্টংকারের লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে।

**বর্ত্তমান অবস্থা।** সম্পূর্ণরূপে চোয়াল আবদ্ধ, গ্রীবাদেশ শক্ত ও কঠিন, এবং পৃষ্ঠদেশ ধনুকাকারে বক্র। মধ্যে মধ্যে আক্ষেপ হইয়া, পৈশিক কঠিনতা আরও অধিকতর বৃদ্ধি হইতেছে, দেখা গেল।

**চিকিৎসা।** রোগী যে প্রকৃতই ধনুষ্টংকার পীড়ায় আক্রান্ত হইয়াছে, তাহাতে কোনই সন্দেহ রহিল না। পদাঙ্গুলীর ক্ষতটি দেখিলাম শুষ্ক হইয়া গিয়াছে। এই পথ দিয়াই যে, রোগোৎপাদক জীবাণু দেহাভ্যন্তর্গত হইয়াছে, তাহাতে সন্দেহ নাই। এণ্টিটক্সিন সিরাম ইঞ্জেকসন দিতে ইচ্ছুক হইলাম, কিন্তু আমার নিকট উহা না থাকায় এবং সে স্থানেও উহা না পাওয়ায়, কি করা কর্ত্তব্য ভাবিতেছি; এমন সময় মনে হইল—এই রোগীকে নুক্লিয়াল সোডিয়াম প্রয়োগ করিয়া কিরূপ ফল হয় দেখা যাউক। সৌভাগ্যক্রমে আমার ঔষধের বাক্সে উহা থাকায়, নিম্নলিখিতরূপে উহার সলিউসন প্রস্তুত করিয়া ইঞ্জেকসন দিলাম।

১। Re.

| | | |
|---|---|---|
| নুক্লিয়াল সোডিয়াম | ... | ৩০ গ্রেণ। |
| পরিস্রুত জল | ... | ১০ সি, সি,। |

পরিস্রুত জল প্রথমতঃ অর্দ্ধঘণ্টা পর্য্যন্ত অগ্নুত্তাপে ফুটিত করিয়া, পরে উহা শীতল হইলে, উহাতে নুক্লিয়াল-সোডিয়াম দ্রব করতঃ, এই সলিউসন ২ সি, সি; মাত্রায় হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দিলাম এবং সন্ধ্যার সময় আর একটী ইঞ্জেকসন দিব বলিয়া চলিয়া আসিলাম। বলা বাহুল্য, অবশিষ্ট সলিউসন একটী ষ্টপাড ফাইলে রাখিয়া দেওয়া হইল। ইহার প্রস্তুত সলিউসন ৫।৬ দিন পর্য্যন্ত ব্যবহার করা যাইতে পারে।

**সন্ধ্যার সময়।**—ঐ দিন সন্ধ্যার সময় পুনরায় রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—অবস্থা প্রায় সমভাবেই আছে, তবে ইতিপূর্ব্বে যেমন মধ্যে মধ্যে রোগীর গ্রীবা ও পৃষ্ঠদেশের পেশীসমূহ প্রবলভাবে আকুঞ্চিত হইতেছিল, এক্ষণে আর তাহা দৃষ্ট হইল না। এই সময়ে উক্ত সলিউসন ২½ সি, সি মাত্রায় পুনরায় হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দিয়া চলিয়া আসিলাম।

**পরদিন প্রাতেঃ**—গ্রীবা ও পৃষ্ঠদেশের এবং চোয়ালের পৈশিক কঠিনতা অপেক্ষাকৃত হ্রাস লক্ষিত হইল। অদ্যও প্রাতেঃ ও সন্ধ্যায়, এই ২ বার উক্ত সলিউসন ২½ সি, সি, মাত্রায় হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দিলাম।

[illegible]। পরদিন প্রাতেঃ গিয়া দেখিলাম—রোগীর আর পৈশিক আক্ষেপ প্রায় নাই বলিলেই হয়। রোগী অল্প মুখব্যাদনে সক্ষম হইয়াছে। অদ্যও উল্লিখিতরূপে ২ বার (প্রাতেঃ ও সন্ধ্যায়) ইঞ্জেকসন এবং রোগী গিলিতে সক্ষম হওয়ায় পথ্যার্থ দুগ্ধ ও বার্লি ব্যবস্থা করিলাম।

অতঃপর পরদিন হইতে ২ দিন পর্য্যন্ত প্রাতেঃ ১বার করিয়া ২ সি, সি, মাত্রায়, উক্ত সলিউসন ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। আমি দেখার ৫ম দিনের মধ্যেই রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

আরও কয়েকটী ধনুষ্টংকার রোগীতে আমি এই ঔষধটী ইঞ্জেকসন দিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি।

পাঠকবর্গের গোচরার্থ অপর একজন চিকিৎসকের দ্বারা চিকিৎসিত আর একটী রোগীর বিবরণ এস্থলে উদ্ধৃত হইল।

Dr. Gianchand Blaggana M. P. L. (incharge Salar Bazar Mala Despensary—Delhi) লিখিয়াছেন (Ind. Med. Gazette—Dec. 1927)

".৯২৬ সালের ৪ঠা ফেব্রুয়ারী জনৈক রোগী চিকিৎসার্থ আনীত হয়। রোগীর বয়ক্রম ১১ বৎসর, মুসলমান। ৬ দিন হইল তাহার ধনুষ্টংকার হইয়াছে। বর্ত্তমানে তাহার ধনুষ্টংকারের সমুদয় লক্ষণ সুস্পষ্টরূপে প্রকাশিত হইয়াছিল। রোগীর চোয়াল সম্পূর্ণরূপে আবদ্ধ—মুখব্যাদনে অক্ষম; শরীরের সমুদয় মাংসপেশী শক্ত ও বেদনাযুক্ত। এতদ্ব্যতীত বক্ষ পরীক্ষায় উভয় ফুসফুসের নিম্ন প্রদেশে রন্কাই (Rhonchi) এবং ক্রিপিটেসন (Crepitation) পাওয়া গেল। রোগী কোন খাদ্যই গ্রহণ করিতে পারে না, এই হেতু অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে'।

"রোগীর পদে একটী অশুষ্ক ক্ষত বিদ্যমান রহিয়াছে দেখা গেল।"

"তৎক্ষণাৎ রোগীকে নিম্নলিখিতরূপে লুমিন্যাল সোডিয়াম সলিউসন প্রস্তুত করিয়া উহা ইঞ্জেকসন করা হইল।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| লুমিন্যাল-সোডিয়াম | ... | ৩০ গ্রেণ। |
| পরিস্রুত জল | ... | ১০ সি, সি। |

পরিস্রুত জল অর্দ্ধ ঘণ্টা ফুটিত করিয়া শীতল করতঃ, উহাতে লুমিন্যাল-সোডিয়াম দ্রব করা হইয়াছিল। এই দ্রব ৩ সি, সি, মাত্রায় হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন করা হইল। এই সঙ্গে একটী কফঃমিশ্র ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

৫।২।২৬—আক্ষেপ অনেকটা উপশমিত এবং রোগী কথঞ্চিৎ পরিমাণে মুখব্যাদন করিতে সক্ষম হইয়াছে, দেখা গেল। অদ্যও উক্ত সলিউসন একবার ঐরূপ মাত্রাও ইঞ্জেকসন করা হইল।

৬।২।২৬—অদ্য রোগীর পুনরায় পীড়া বৃদ্ধি হইতে দেখা গেল। ইঞ্জেকসন পূর্ব্ববৎ।

৭।২।২৬—অবস্থার বিশেষ হিত পরিবর্ত্তন হয় নাই। অদ্য উক্ত লুমিন্যাল-সোডিয়াম সলিউসন ২ সি, সি, এবং এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন ( ১ : ১০০০ ) ১০ মিনিম একত্র মিশ্রিত করিয়া হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। প্রত্যহ ১ বার করিয়া এইরূপ ইঞ্জেকসন ও কফঃনিঃসারক মিশ্র সেবন করার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

১২।২।২৬—উদরাধ্মান ও উদরাময় উপস্থিত হইয়াছিল।

১৩ই ও ১৪ই ফেব্রুয়ারী—মূত্রাবরোধ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছিল।

১৯।২।২৬—রোগী মুখব্যাদন করিতে ও কথা বলিতে সক্ষম হইয়াছিল।

২৩।২।২৬—এই দিন রোগীর দক্ষিণ বাহুতে—যে স্থানে ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল, ঐ স্থানে সেলুলাইটিস ( Cellulitis ) হইতে দেখা গিয়াছিল।

"পূর্ব্বোক্তরূপে উক্ত সলিউসন ( এড্রিনালিন সহ ) প্রত্যহই একবার করিয়া দেওয়া হইত। এই চিকিৎসায় ৮ই মার্চ্চ তারিখে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া বিদায় গ্রহণ করিয়াছিল।

যখন যে উপসর্গ উপস্থিত হইত, তখনই যথানিয়মে তাহার চিকিৎসা করা হইয়াছিল

---

# পৌনঃপুনিক গর্ভস্রাব নিবারণে—পটাশ ক্লোরাস।

# Potass Chloras to prevent repeated Abortion

**By Dr. R. Sundararajan M. B. B. S.**

Coimbatore.

—:o:—

**রোগিণী** - Mrs. V. বয়ক্রম ২৮ বৎসর।

**পূর্ব্ব ইতিহাস**—১২ বৎসর পূর্ব্বে এই স্ত্রীলোকটী বিবাহিত হইয়াছেন। এ পর্য্যন্ত ইহার ৮ বার গর্ভস্রাব হইয়াছে। প্রথম ২ বার পূর্ণগর্ভাবস্থায় গর্ভপাত হইয়াছিল, তদপরে গর্ভের ৬—৭ মাসের মধ্যেই গর্ভপাত হইয়াছে। এইরূপ গর্ভপাতের প্রতিকারার্থ ইনি কয়েকজন অভিজ্ঞ চিকিৎসকের নিকট পরীক্ষিত হইয়া, নানা প্রকার ঔষধাদি ব্যবহার করিয়াছেন, কিন্তু কোনই সুফল হয় নাই।

অতঃপর ১৯২৬ খ্রীঃ অব্দের শেষ ভাগে রোগিণীর পুনঃ গর্ভপাতকালীন, আমি আহুত হই। গর্ভপাত যাহাতে প্রতিরুদ্ধ হয় তজ্জন্যই আমাকে ডাকা হইয়াছিল কিন্তু দুঃখের বিষয়, পূর্ব্ববৎই গর্ভপাত হইয়াছিল। এই সময় আমি রোগিণীর উল্লিখিত পূর্ব্ব ইতিহাস জ্ঞাত হইয়াছিলাম। রোগিণীকে বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, তাঁহার

দেহ বেশ সুগঠিত ও স্বাস্থ্যসম্পন্ন এবং হৃষ্টপুষ্ট। হৃদপিণ্ড ও অন্যান্য যন্ত্রের কোন বিকৃতি নাই। পেলভিস বৃহৎ এবং স্বাভাবিক আকৃতিবিশিষ্ট, অন্য কোন অস্বাভাবিক লক্ষণ বর্ত্তমান নাই।

ইতিপূর্ব্বে ব্রিটিশ মেডিক্যাল জার্ণালে, উল্লিখিত অবস্থাপন্ন রোগিণীর চিকিৎসায় পটাশ ক্লোরাসের উপকারিতা সম্বন্ধে একটি প্রবন্ধ পাঠ করিয়াছিলাম। উক্ত রোগিণীতে ইহা কিরূপ সুফল প্রদান করে, তাহার পরীক্ষার্থ—রোগিণী পুনরায় গর্ভবতী হইলে, আমাকে জানাইবার জন্য, তাঁহার স্বামীকে বলিলাম।

অতঃপর **১৯২৭ খৃষ্টাব্দের জানুয়ারী মাসে**—রোগিণীর স্বামী আমার নিকট উপস্থিত হইয়া জানাইলেন যে, রোগিণী ২ মাস গর্ভবতী হইয়াছে। আমি এই সময় হইতে নিম্নলিখিতরূপে তাহার স্ত্রীকে পটাশ ক্লোরাস সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

| | | |
|---|---|---|
| পটাশ ক্লোরাস | ... | ৮ গ্রেণ। |
| একোয়া | ... | ১ আউন্স। |

একত্র একমাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য।

রোগিণী নিয়মিত ভাবে পটাশ ক্লোরাস সেবন করিতে লাগিলেন। ইহাতে বিশেষ কোন কুলক্ষণ প্রকাশ পায় নাই; কেবল মধ্যে ২ বার রোগিণীর জ্বর হইয়াছিল। একবার জ্বরের সঙ্গে রোগিণীর সর্ব্বাঙ্গে র‍্যাস ( rash ) বাহির হইয়াছিল। ইহাতে আমি মনে করিয়াছিলাম যে, হয়তঃ পটাশ ক্লোরাস দীর্ঘদিন নিয়মিত সেবনেই, এইরূপ জ্বরসহবর্ত্তী র‍্যাস বাহির হইয়াছে। এই ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া, সাময়িকভাবে—কয়েক দিনের জন্য, পটাশ ক্লোরাস সেবন বন্ধ করিয়া দিয়াছিলাম। কিন্তু পরে রোগিণীকে দেখিয়া বুঝিলাম যে, রোগিণীর হাম ( measles ) হইয়াছে। ইহা শীঘ্রই আরোগ্য হইয়াছিল।

যাহা হউক, ইহার পর হইতে ৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার করিয়া পটাশ ক্লোরাস সেবনের ব্যবস্থা করা হয়। পূর্ণ গর্ভকাল পর্য্যন্ত এইরূপ ভাবেই ইহা রোগিণী সেবন করিয়াছিল। ইহাতে কোন মন্দ লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই। উদরের আয়তন দৃষ্টে বুঝিতে পারা গিয়াছিল যে, গর্ভস্থ ভ্রূণ স্বাভাবিক ভাবে বর্দ্ধিত হইতেছে। রোগিণী নিজেও গর্ভস্থ সন্তানের নড়াচড়া ( movements ) বেশ বুঝিতে পারিতেন।

পূর্ণ গর্ভকাল পর্য্যন্ত নিয়মিত ভাবে পটাশ ক্লোরাস সেবনে কোন মন্দ লক্ষণ ত প্রকাশ পায় নাই, পরন্ত, রোগিণীর যে পুরাতন মুখক্ষত বিদ্যমান ছিল, তাহাও আরোগ্য হইয়াছিল।

অতঃপর রোগিণী পূর্ণ গর্ভকাল নিরাপদে অতিক্রম করিয়া, নিয়মিত সময়ে একটী সুস্থ পুত্রসন্তান প্রসব করিয়াছিলেন। সন্তানটীর ওজন ৬½ পাউণ্ড হইয়াছিল।

**মন্তব্য।**—গর্ভাবস্থায় বিষাক্ততা ( toxæmia of pregnancy ) বশতঃই, স্ত্রীলোকটীর গর্ভস্থ ভ্রূণ মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া ঐরূপ গর্ভপাত হইত। পটাশ ক্লোরাস দ্বারা উক্ত গর্ভকালীন উৎপাদিত বিষ ( Toxin ) বিনষ্ট হওয়াতেই যে, গর্ভরক্ষা হইয়াছিল;

তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। এইরূপ বিধানকর্তা ব্যতীত গর্ভপাতের অন্য কোন কারণ বর্ত্তমান ছিল না। আমি আশা করি—সবব্যবসায়ীগণ এতাদৃশ রোগিণীর অর্থাৎ যাহাদের কোন যান্ত্রিক কারণ ব্যতীত পুনঃপুনঃ গর্ভপাত হয় তাহাদের চিকিৎসার্থ পটাশ ক্লোরাস ব্যবহার করিলে নিশ্চিত সুফল পাইবেন। গর্ভের প্রারম্ভ হইতে গর্ভের শেষ পর্য্যন্ত ইহা নিয়মিতভাবে সেবন করান কর্ত্তব্য। বলা বাহুল্য, এইরূপ নিয়মিতভাবে ইহা সেবন করিলে কোন কুফল হয় না। ( Antiseptic March. 1928)

Dr. Narayana Rio B Sc. M. B. এন্টিসেপ্টিক পত্রে ( April—1928) লিখিয়াছেন—"কলিকাতার অদ্বিতীয় সুপ্রসিদ্ধ বহুদর্শী স্ত্রীরোগ চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত কেদার নাথ দাশ M. D. C. I. E. মহোদয় শিক্ষা দিতেন যে, যে স্থলে গর্ভস্রাবের কোন নিশ্চিত কারণ নির্ণীত না হয় বা কোন যান্ত্রিক কারণ বিদ্যমান না থাকে, তাহা হইলে সেই স্থলে নিম্নলিখিতরূপে পটাশ ক্লোরাস প্রয়োগ করিলে, অধিকাংশ স্থলেই সুফল পাওয়া যায়।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| পটাশ ক্লোরাস | ... | ১০ গ্রেণ। |
| টিং ফেরি পারক্লোর | ... | ১০ মিনিম। |
| গ্লিসিরিন | ... | ৪ ড্রাম। |
| এলেক্সিস কর্ডিয়াল | ... | এড ১ আউন্স। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

---

# নাসিকা হইতে দুর্দ্দম্য রক্তস্রাব।
# Obstinate Epistaxis.

By—Dr. Narendra Kumar Das M.B., M.C.P.P.S. (C.P.S.)
M. R. I. P. H. (Eng.)

—:০:—

রোগিণী—জনৈক মহিলা। বয়স ৩২।৩৩ বৎসর। গত ডিসেম্বর ( ১৯২৭ ) মাসে বেলা ৩টার সময় এই রোগিণীকে দেখিবার জন্য, আমি জনৈক চিকিৎসক কর্ত্তৃক আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস। কয়েকদিন আগে রোগিণী হঠাৎ কলতলায় পড়িয়া গিয়া নাসিকার নিকট আঘাত পান এবং ইহাতে যে, অতি সামান্য রক্তপাত হয়; তাহা আপনা হইতেই বন্ধ হইয়া যায়। ইহার পর আমি যে দিন রোগিণীকে দেখিতে গেলাম, তাহার

পূর্ব্ব রাত্রি হইতে সহসা নাসিকা হইতে রক্তপাত আরম্ভ হয়। প্রথমতঃ অল্প অল্প করিয়া রক্তপাত অর্থাৎ রাত্রে ফোঁটা ফোঁটা করিয়া উভয় নাসিকা হইতেই রক্তস্রাব হইতে থাকে। প্রাতঃকালে এই রক্তস্রাব প্রবল বেগে হইতে আরম্ভ হয়। অতি অল্প সময়ের মধ্যেই রোগিণীর বিছানা পত্র রক্তাক্ত হইয়া পড়ে। ইহাতে সকলে ভীত হইয়া নিকটবর্ত্তী অনৈক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসককে আহ্বান করেন। তিনি কি ঔষধ দিয়াছিলেন জানি না। তাঁহার চিকিৎসায় রোগিণী বেলা ১১টা পর্য্যন্ত ছিলেন কিন্তু কোনও উপকার না হওয়ায়, তাঁহারা একজন এলোপ্যাথিক ডাক্তারকে ( M. B, ) ডাকেন। তিনি আসিয়াই ১ সি, সি, পরিমাণ এড্রিনালিন্ ক্লোরাইড্ সলিউসন অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন দেন এবং সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করেন। যথা :—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| ক্যালশিয়াম ক্লোরাইড্ | ... | ৫ গ্রেণ। |
| একোয়া | ... | ১ আউন্স। |

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

এই চিকিৎসায় বেলা ২টা পর্য্যন্ত রোগিণী ছিলেন। এড্রিনালিন ইঞ্জেকসন দিবার পরই রোগিণীর একটী নাসিকা হইতে রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া গিয়াছিল, কিন্তু অন্য নাসারন্ধ্রটী হইতে প্রবল বেগে রক্তপাত হইতেছিল। কিয়ৎক্ষণ রক্তস্রাব হইবার পর কয়েক মিনিট রক্তস্রাব বন্ধ থাকে এবং নাসারন্ধ্রের মধ্যে রক্ত জমাট বাঁধিয়া রোগিণীর শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়। তারপর, আস্তে আস্তে রক্তের চাপটী বাহির করিয়া লইতে হয়। এই রক্তের চাপটী দড়ির মত লম্বা হয় এবং দৈর্ঘ্যে প্রায় ৪।৫ ইঞ্চি হইয়া থাকে। এই রক্তের দড়িটী বাহির করিয়া লইলেই, প্রবল বেগে রক্তস্রাব হইতে থাকে। রোগিণীর এইরূপ অবস্থা দৃষ্টে, উক্ত ডাক্তার বাবু আমাকে বিকালে ৩টার সময়ে ডাকিয়া লইয়া যান।

আমি যখন রোগিণীকে দেখিলাম, তখনও পূর্ব্ববৎ একটী নাসিকা হইতেই রক্তস্রাব হইতেছিল। রোগিণী বেশ দুর্ব্বল বোধ করিতেছেন এবং শুইয়া আছেন।

আমি রোগিণীকে উত্তমরূপে পরীক্ষা করিলাম। উত্তাপ স্বাভাবিক। হৃৎপিণ্ডের ও নাড়ীর গতি দ্রুত। আর অন্য কোনও অস্বাভাবিক লক্ষণ পাইলাম না। ফুসফুস্ স্বাভাবিক। মাথায় কোনও বেদনা নাই। দাস্ত ও প্রস্রাব স্বাভাবিক। নাড়ীর গতি দেখিয়া মনে হইল যে, রোগিণীর রক্তসঞ্চাপ ( Blood Pressure ) বর্দ্ধিত হইয়াছে। সঙ্গেই যন্ত্র ছিল ( স্ফিগমোমনোমিটার), তদ্দারা পরীক্ষা করায় রক্তসঞ্চাপ ১৫০ হইল। রোগিণীর যে বয়স, তাহাতে উহা ১৩২।১৩৩ এর অধিক হওয়া উচিত নহে। যাহা হউক অনতিবিলম্বে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

তার—৫

(১) Re.

আর্গটীন সাইট্রাস ... ১/১০০ গ্রেণ।
বিশোধিত পরিস্রুত জল ... ১ সি, সি।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১ বা.র অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন দিলাম।

(২) একখণ্ড পরিষ্কার তুলা এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসনে সিক্ত করতঃ, তদ্দ্বারা যে নাসারন্ধ্র হইতে রক্তস্রাব হইতেছে, ঐ নাসারন্ধ্রটী প্লাগ (ঠাসিয়া দেওয়া) করিয়া দিলাম এবং রোগিণীকে মুখ দিয়া শ্বাস লইতে বলিলাম। সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

(৩) Re,

ক্যাল্‌শিয়াম ক্লোরাইড ... ১০ গ্রেণ।
সিরাপ সিম্পল ... ১ ড্রাম।
পরিস্রুত জল ... ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ, ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

**পথ্যাদি**ঃ—বেদানা, আঙ্গুর ইত্যাদির রস ও উষ্ণদুগ্ধ দুগ্ধ।

রোগিণীকে সর্ব্বদা শোয়াইয়া রাখিতে উপদেশ দিলাম। এক টুকরা বরফ সর্ব্বদা নাসাপুটের উভয় পার্শ্বে ঘর্ষণ করিতে বলিলাম। ইহা করিবার উদ্দেশ্য এই যে, নাসারন্ধ্র মধ্যস্থ রক্ত সত্বর জমাট বাঁধিয়া গিয়া প্লাগের কার্য্য করিবে।

উল্লিখিত ব্যবস্থা করার কিছুক্ষণ পরে দেখা গেল যে, নাক দিয়া আর রক্ত পড়িতেছে না। বুঝিলাম—রক্তের চাপ বা ক্লট নাসিকার মধ্যে প্লাগ রূপে পরিণত হওয়ায় রক্ত পড়া বন্ধ হইয়াছে, সুতরাং এই রক্তের ক্লট বা চাপ বাহির করিয়া ফেলিতে নিষেধ করিলাম। ইহার পর দেখা গেল যে—রোগিণীর মুখ দিয়া (তালু ও নাসিকার মধ্যে যে ছিদ্র আছে, তাহার মধ্য দিয়া অর্থাৎ মিডল্ মিয়েটাস অব নোজ) ফোঁটা ফোঁটা করিয়া রক্ত পড়িতেছে। যাহা হউক, আমি উক্তরূপে ঔষধাদি ব্যবস্থা করিয়া গৃহে ফিরিলাম।

সন্ধ্যার পর সংবাদ পাইলাম যে—প্লাগ থাকা স্বত্বেও নাসারন্ধ্র হইতে রক্ত গড়াইয়া পড়িতেছে এবং উহা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতেছে। আমি তৎক্ষণাৎ হিমোপ্লাষ্টিন—(Hæmoplastin) ২ সি, সি, (পার্ক ডেভিস কোং)—অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন দিতে বলিলাম।

পরদিন সকালে সংবাদ পাইলাম যে, হিমোপ্লাষ্টিন ইঞ্জেকসন দিবার অর্দ্ধ ঘণ্টা মধ্যেই রক্তস্রাব একেবারেই বন্ধ হইয়া গিয়াছে।

ইহার পর ১ বোতল হিমোগ্লোবিন সিরাপের ব্যবস্থা করিলাম। ইহা আহারের অব্যবহিত পূর্ব্বে, ২ ড্রাম মাত্রায় কিঞ্চিৎ জলসহ সেবন করিতে বলিলাম।

মন্তব্য। দুর্দ্দম্য রক্তস্রাব—যাহা অন্য চিকিৎসার উপশম হয় না তাহাতে হিমোপ্লাষ্টিন মন্ত্রের মত কার্য্য করিয়া থাকে। হিমোপ্লাষ্টিনের ২ সি, সি, র এম্পুল পাওয়া যায়; আবশ্যক বোধে ইহা ৫ সি, সি, পর্য্যন্ত ইঞ্জেকসন করা যাইতে পারে।

সাধারণতঃ প্রথমে ০.৯৫ সি, সি, ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়, ইহাতে ফল না হইলে ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য। দুর্দ্দম্য ও সাংঘাতিক রোগীকে প্রথমেই ২ সি, সি, ইঞ্জেকসন করা উচিত।

---

# ম্যালিগ ন্যাণ্ট ম্যালেরিয়া—Malignant Malaria

### ( Aligid Form )

লেখক—ডাঃ শ্রীমদনমোহন অধিকারী, রেসিডেণ্ট ফিজিয়ান
নোয়াগড় টী-এষ্টেট হস্পিট্যাল ( তেরাই )

**রোগী**—চা বাগানের একটী কুলি, পাহাড়িয়া। বয়স ৫২ বৎসর এখানকার অধিকাংশ কুলিই প্রায় ১০০০ ফিট উচ্চ পাহাড়ের উপরে থাকে, সকালে নামিয়া আসিয়া কাজ করিয়া, পুনরায় চলিয়া যায়।

**পূর্ব্ব ইতিহাস** ( Previous History )।—গত ৯ই ফেব্রুয়ারী ( ১৯০৮ ) এই কুলিটী শীত করিয়া জ্বর আসিয়াছে বলিয়া, আউট ডোর ( out door ) হইতে ঔষধ লইয়া যায়। ১১ই ফেব্রুয়ারী আমার কম্পাউণ্ডার উপর লাইন হইতে সংবাদ পাঠায় যে, উক্ত রোগীর অবস্থা ভাল নহে—রোগীকে দেখা প্রয়োজন"। আমি এই দিন বেলা ১১টার সময় সেখানে রোগী দেখিবার জন্য উপস্থিত হই।

**বর্ত্তমান অবস্থা**।—রোগীর চক্ষু রক্তবর্ণ, জ্ঞান আছে। শ্বাসপ্রশ্বাস ( Respiration ) অতিশয় দ্রুত—মিনিটে ৫৫ বার। নিম্নাঙ্গ বরফের মত শীতল, অগ্রবাহু ( forearm ) শীতল; মনিবন্ধে নাড়ী নাই, বগলে সামান্য নাড়ীর স্পন্দন অনুভূত হইতেছে, উহা সবিরাম ও সকাম্প্য। হৃদপিণ্ডের ১ম ও ২য় শব্দ সমান। ভনিলাম—রোগীর গত রাত্রি হইতে ( আন্দাজ ১২½টা ), রাত্রি ৪½টা পর্য্যন্ত ভেদ বমন হইতে থাকে। সকাল হইতে আর ভেদ বমন হয় নাই তবে বমনোদ্রেক রহিয়াছে। পিপাসা খুব প্রবল, কোন কোন সময় জল খাইলে, তৎক্ষণাৎ বমি হইয়া যাইতেছে। কিন্তু রোগীকে এ যাবৎ জল দেওয়া হয় নাই। পেটের ক্যাঁপ নাই। অবসাদ খুব বেশী।

তোর বলা সামান্য প্রস্রাব হইয়াছিল, তাহার পর আর হয় নাই। বগলের উত্তাপ (Axila Temperature) ১০২ ডিগ্রি। রোগীকে হস্পিটালে ভর্ত্তি করিয়া লইতে পারি নাই—তাহার বাটীতে চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

**রোগ নির্দ্ধারণ ও চিকিৎসা**—রোগীর পীড়া ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট ম্যালেরিয়া—এলজিড্‌ ফরম মনে করিয়া, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

| | | |
|---|---|---|
| কুইনাইন এসিড হাইড্রোক্লোর | ... | ১০ গ্রেণ। |
| এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন (১০০০—১) | | ১ সি, সি,। |

একত্রে গ্লুটিয়াল পেশীতে ইঞ্জেকসন দিলাম।

২। হট ওয়াটার বোতলে (Hot water Bag) গরম জল পুরিয়া রোগীর সর্ব্বাঙ্গে সেক দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম। সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ দেওয়া হইল।

৩। Re.

| | | |
|---|---|---|
| ভাইনাম ইপেকা | ... | ১ মিনিম। |
| টীং ডিজিটেলিস | ... | ১০ মিনিম। |
| সোডি বেঞ্জোয়াস | ... | ৭ গ্রেণ। |
| একোয়া ক্লোরফরম | ... | এড ১ আউন্স। |

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৪। Re.

| | | |
|---|---|---|
| সোডি বাইকার্ব্ব | ... | ২ ড্রাম। |
| সোডি সাইট্রাস | ... | ২ ড্রাম। |
| লিকুইড গ্লুকোজ | ... | ১ আউন্স। |
| একোয়া | ... | ১ পাইন্ট। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া, পানার্থ ব্যবস্থা করা হইল।

৫। Re.

| | | |
|---|---|---|
| নর্ম্মাল স্যালাইন সলিউসন | ... | ১ পাইন্ট। |

রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

**বেলা ২টার সময়**—এই সময় একবার উত্তাপ (Temperature) লওয়া হইল। দেখা গেল—উত্তাপ পূর্ব্ববৎ। উপকারের মধ্যে বমনোদ্রেক নাই। নাড়ীও পূর্ব্ববৎ, শ্বাসপ্রশ্বাস গণনা করা হয় নাই। এই সময় আর একবার স্যালাইন রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

**বৈকাল ৩টার সময়**—উত্তাপ পূর্ব্ববৎ, নাড়ীও পূর্ব্ববৎ বিলুপ্ত। উপযুক্ত সেক তাপ দেওয়া সত্ত্বেও হাত পায়ের শীতলতা পূর্ব্ববৎ। শ্বাসপ্রশ্বাস ৪৮, অবসাদ খুব বেশী।

হৃদপিণ্ডের শব্দ পূর্ব্ববৎ। এই সময় আর একবার উপরোক্ত মাত্রায় কুইনাইন ও এড্রিনালিন একত্র (১নং ব্যবস্থা) ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। এই সময় একবার অল্প পরিমাণ ও কালবর্ণ প্রস্রাব হইল। রাত্রে একবার ৭॥ গ্রেণ "কেফিন সোডিয়ো-বেঞ্জোয়াস" ইঞ্জেকসন দিতে কম্পাউণ্ডারকে বলিয়া আসিলাম। রাত্রের জন্য ৩নং ও ৪নং মিশ্র ২টী পূর্ব্ববৎ সেবনের ব্যবস্থা করা হইল।

**১২ই ফেব্রুয়ারী।** অদ্য ৯টার সময় যাইয়া দেখিলাম—উত্তাপ স্বাভাবিক, হাত পায়ের উত্তাপও স্বাভাবিক। মনিবন্ধে নাড়ী পাওয়া যাইতেছে, তবে উহা অনেকটা সকাপ্য। হৃদপিণ্ডের শব্দ উচ্চতর ও স্বাভাবিক। বেলা ৮টার সময় একবার কাল রংএর দাস্ত হইয়াছে। রোগীর অন্যান্য কুলক্ষণ অন্তর্হিত হইয়াছে, কিন্তু রোগীর অবসাদ খুব বেশী। শুনিলাম—আজ প্রাতেঃ একবার বমি করিয়াছে এবং বমির সহিত একটু রক্ত ছিল। রাত্রি ১২টার পর হইতে রোগীর উন্নতি দেখা দিয়াছিল। অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল।

৬। Re.

ক্যালসিয়াম ল্যাক্টেট ... ১৫ গ্রেণ।

একমাত্রা। এইরূপ ৩টী পুরিয়া। প্রতি পুরিয়া ২ ঘণ্টান্তর নিম্নলিখিত মিশ্রের সহিত পর্য্যায়ক্রমে সেব্য।

৭। Re.

| | | |
|---|---|---|
| ভাইন ম ইপেকা | ... | ১ মিনিম। |
| টীং ডিজিটেলিস | ... | ১০ মিনিম। |
| একোয়া ক্লোরফর্ম | | এড ১ আউন্স। |

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। উপরিউক্ত ৬নং পুরিয়ার সহিত পর্য্যায়ক্রমে প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য—জলবার্লী।

**১৩ই ফেব্রুয়ারী**—রোগীর অবস্থা সর্ব্বাংশে ভাল, আর বমি হয় নাই। উত্তাপ স্বাভাবিক, ইহা আর বর্দ্ধিত হয় নাই। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল এবং উহার জীবনীশক্তি অত্যন্ত কম হইয়াছে, সুতরাং শয্যাক্ষতের আশঙ্কায় স্পিরিট ও বোরিক লোসন দিয়া নিতম্বদেশ, পিঠ প্রভৃতি স্থান প্রত্যহ দুই তিনবার করিয়া মুছানর ব্যবস্থা করা হইল। উপযুক্ত সতর্কতা অবলম্বন সত্বেও পৃষ্ঠ ও নিতম্বদেশ রক্তাক্ত হইয়াছিল। রোগীর ক্ষুধা হইয়াছে বলিয়া প্রকাশ করায়, পথ্যার্থ বৈকালে Loaf ও দুধ এবং সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল।

৮। Re

| | |
|---|---|
| কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর | ৩ গ্রেণ। |
| এসিড হাইড্রোক্লোর ডিল | ১৫ মিনিম। |
| এক্সট্রাক্ট ট্যারেক্সেসাই ... | ২০ মিনিম। |
| এসিড কার্ব্বলিক ... | ১/২ গ্রেণ। |
| একোয়া ... | এড ১ আউন্স। |

এ·ত্র ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

ইহার এক সপ্তাহ পর হইতেই এই ঔষধ দুই বার করিয়া সেবন করিতে দেওয়া হইয়াছিল। রোগী এক্ষণে বেশ ভাল আছে।

---

# ধনুষ্টঙ্কারে—কার্ব্বলিক এসিড।

লেখক—ডাঃ শ্রীযোগেন্দ্রনাথ চক্রবর্ত্তী M. D. (Homœo)
বড়গ্রাম—ময়মনসিংহ।

**রোগী**—কোনাগাও নিবাসী সাহাদুল্লা নামক জনৈক মুসলমান। বয়স আনুমানিক ৩০।৩১ বৎসর। শরীর বেশ হৃষ্টপুষ্ট ও শক্তিসম্পন্ন।

**পূর্ব্ব ইতিহাস**—গত ১।৫ ২৮ তারিখে বেলা ৮টার সময় হইতে রোগী একটু একটু মাথাধরা অনুভব করিতে থাকে। ইহার ঘণ্টা দুই পরে স্কন্ধ ও পৃষ্ঠদেশে সামান্য বেদনা হয়। তারপর, বেলা ২টার সময় চুয়াল সম্পূর্ণরূপে আবদ্ধ হইয়া যায় এবং একবার আক্ষেপ হইয়া পৃষ্ঠদেশ ধনুকের ন্যায় বক্র হইয়া উঠে। আমার দেখার পূর্ব্বে ৬।৭ বার আক্ষেপ হইয়াছিল।

**বর্ত্তমান অবস্থা**—২।৫।২৮ তারিখে বেলা ৯টার সময় এই রোগী আমার চিকিৎসাধীন হয়। দেখিলাম রোগী চিৎ হইয়া শয়ন করিয়া আছে এবং পৃষ্ঠদেশ শয্যার উপর—উর্দ্ধে ধনুকের ন্যায় বক্র ভাবাপন্ন। চুয়াল সম্পূর্ণরূপে আবদ্ধ—কথা বলিতে বা কোন দ্রব্য গলাধঃকরণ করিতে পারিতেছে না। গ্রীবাদেশ শক্ত, শ্বাসপ্রশ্বাস স্বাভাবিক ; নাড়ী নিয়মিত।

**রোগ নির্ণয়**। রোগীর উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে—রোগী যে, ধনুষ্টংকার রোগে আক্রান্ত হইয়াছে ; তাহা স্পষ্টই বুঝিতে পারা গেল। কিন্তু বিশেষ অনুসন্ধানেও শরীরের কোথায়ও ক্ষতাদি দৃষ্ট হইল না। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল :—

১। Re

| | | |
|---|---|---|
| মরফাইন সালফেট | ... | ১/৩ গ্রেণ। |
| এট্রোপিন সালফেট | ... | ১/২০০ গ্রেণ। |

একত্রে ১ সি সি পরিশ্রুত জলে দ্রব করিয়া, হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন্ দিলাম।

২। Re.

| | | |
|---|---|---|
| ম্যাগ সালফ | ... | ১ ড্রাম। |
| পটাশ ব্রোমাইড | ... | ১৫ গ্রেণ। |
| জল | ... | এড ১ আউন্স। |

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ চারি মাত্রা। রোগী গলাধঃকরণ করিতে সক্ষম হইলে, প্রতি মাত্রা তিন ঘণ্টান্তর সেবন করিতে বলিলাম।

**পথ্য**—সক্ষম হইলে দুধ ভাত খাইবে।

**২।৩।২৮ সন্ধ্যাকালে** পুনর্ব্বার রোগী দেখিলাম, অবস্থাদি পূর্ব্ববৎ। এ পর্য্যন্ত ঔষধ খাওয়ান হয় নাই। রোগীর অভিভাবক বলিল—"এ ব্যায়রাম হইলে ত কাহাকেও বাঁচিতে দেখি না। মিছামিছি পরিশ্রম করিয়া কি হইবে। বছর দুই আগে আমার আর একটী ছেলে এই রকম হইয়া মারা গিয়াছে। খরচপত্র যাহাতে কম হয় তাই করুন," টিটেনাস এণ্টিটক্সিন সিরাম প্রয়োগ করিব মনে করিয়াছিলাম, কিন্তু রোগীর অভিভাবকের মনের ভাব বুঝিয়া, অগত্যা কার্ব্বলিক এসিড পরীক্ষার্থ সমুৎসুক হইয়া, নিম্নলিখিতরূপে উহা ব্যবস্থা করিলাম।—

৩। Re.

| | | |
|---|---|---|
| এসিড কার্ব্বলিক ৩% সলিউসন | · | ১.৫ সি সি। |

একমাত্রা। বাহুতে হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দিলাম। পরিশ্রুত জলে কার্ব্বলিক এসিডের সলিউসন প্রস্তুত করা হইয়াছিল।

এতদ্ভিন্ন রোগী গলাধঃকরণে সক্ষম হইলে, পূর্ব্বোক্ত ২নং মিশ্র সেবন করিতে বলা হইল।

**৩।৩।২৮**—প্রাতেঃ সংবাদ পাইলাম—গতকল্য সন্ধ্যার পর হইতে আর ফিট হয় নাই। রাত্রি ৮ টার সময় হইতে কথাবার্ত্তা বলিতে ও পথ্যাদি গ্রহণ করিতে পারিয়াছে। রাত্রে ২নং ঔষধ তিন মাত্রা খাওয়ান হইয়াছিল। শেষ রাত্রে একবার বেশ বাহ্যে হইয়াছে। বেলা ৮ টার সময় রোগী দেখিলাম; কিন্তু তখনও চুয়াল আবদ্ধ আছে দেখা গেল। রোগীর পিতা বলিল—"গতকল্য ইঞ্জেকসনের পর হইতে, আজ সকাল বেলা পর্য্যন্ত ছেলেটী বেশ ভালই ছিল। কিন্তু প্রাতেঃ কয়েকজন আত্মীয় স্বজন তাহাকে দেখিতে আসে, তাহাদের সঙ্গে কথা বলিতে বলিতে পুনরায় উহার আক্ষেপ আরম্ভ হইয়া, চুয়াল আবদ্ধ হইয়াছে। আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।—

৪। Re.

কার্ব্বলিক সলিউসন ৩% ... ১৫ সি সি।

একমাত্রা। স্কন্ধ দেশে হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দিলাম। এবং সেবনার্থ—

৫। Re.

ম্যাগ সালফ ... ৬ ড্রাম।
পটাশ ব্রোমাইড ... ১½ ড্রাম।
এসিড কার্ব্বলিক ... ৬ মিনিম।
জল .. এড ৬ আউন্স।

একত্রে ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্যাদি—পূর্ব্ববৎ।

রোগীর সঙ্গে কেহ কথা বলিতে বা উহার নিকটে কোন শব্দ করিতে নিষেধ করিয়া, তাহাকে সর্ব্বদা নির্জ্জনে রাখিতে উপদেশ দিয়া বিদায় হইলাম।

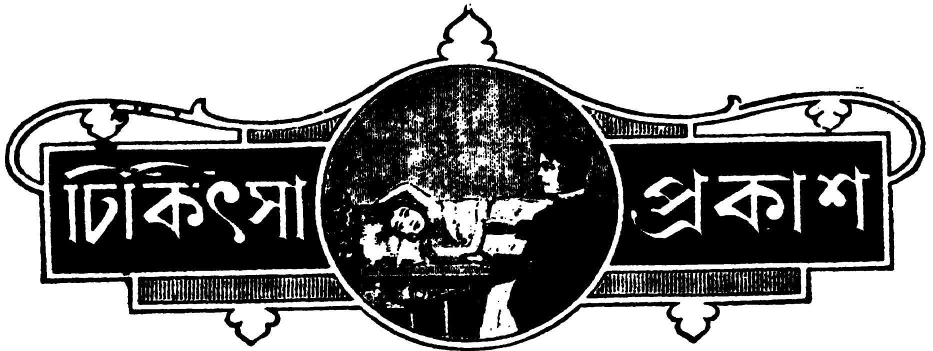
৪।৩।২৮—অদ্য অবস্থা অনেকটা ভাল। গত কল্য আর আক্ষেপ হয় নাই। ঔষধ ও পথ্যাদি বেশ খাইতে পারিতেছে। আজও পূর্ব্ববত কার্ব্বলিক সলিউসন হাইপোডার্ম্মিকরূপে বাহুতে ইঞ্জেকসন এবং সেবনার্থ ৫নং মিশ্র দেওয়া হইল।

৫।৩।২৮—অদ্য কোন উপসর্গই নাই—রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ। গতকল্য দ্বিপ্রহরে স্নান করিয়া ভাল ভাতও খাইয়াছে। আজ আর ইঞ্জেকসন দিলাম না। আরও তিন চারি দিন উক্ত ৫নং মিশ্র খাইতে বলিলাম।

মন্তব্য। কার্ব্বলিক এসিড প্রয়োগে যে, এই রোগী কেবল শীঘ্র আরোগ্য লাভ করিল, তাহা নহে; বহু অর্থ ধ্বংশের হাত হইতেও রক্ষা পাইল।

সব্যবসায়ী বন্ধুগণ ধনুষ্টংকারে কার্ব্বলিক এসিড প্রয়োগ করিয়া দরিদ্র পল্লীবাসীর উপকার এবং ফলাফল চিকিৎসা-প্রকাশ পত্রিকায় প্রকাশ পূর্ব্বক সকলের জ্ঞান বিনিময়ের সহায়তা করিবেন, এই উদ্দেশ্যেই এ ক্ষুদ্র প্রবন্ধের অবতারণা।

---




হোমিওপ্যাথিক অংশ।

২১শ বর্ষ। ১৩৩৩ সাল—ভাদ্র। ৫ম সংখ্যা

# বিবিধ রোগের প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ।

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক। মহানাদ হুগলী।

( পূর্ব্বপ্রকাশিত ১৩৩৫ সালের ১ম সংখ্যার ( বৈশাখ ) ৫৪ পৃষ্ঠার পর হইতে )

## (৫৩) ক্ষতে—ক্যালেণ্ডুলা।

রোগজ, স্বকৃত বা পরকৃত—কত রকম ক্ষতরোগই দেখিতে পাওয়া যায়। পদাঙ্গুষ্ঠ হইতে মস্তক পর্য্যন্ত সকল স্থানেই ক্ষত জন্মিতে পারে। ক্ষতের প্রকৃতি বা মূল কারণ এবং স্থানভেদে ক্ষতের বিভিন্ন নামকরণ হইয়া থাকে। কতকগুলি ক্ষতের নির্দ্দিষ্ট স্থানও আছে, অর্থাৎ সেই জাতীয় ক্ষত কেবল সেই সেই স্থানেই উৎপন্ন হয়।

নানা প্রকার দুরারোগ্য ক্ষত—এমন কি, যাহাতে অস্ত্র-চিকিৎসকগণ এ্যাম্পুটেশন বা অঙ্গচ্ছেদ ব্যতীত অন্য উপায় দেখিতে পান না, অনেক স্থলে সেরূপ ক্ষতও কেবল মাত্র হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহারে আরোগ্য হইয়া যায়, ইহা অনেকেই প্রত্যক্ষ করিতেছেন। কতকগুলি ক্ষত ঔষধ সেবনেই আরোগ্য হয়, আর কতকগুলি ক্ষত আরোগ্যের জন্য ঔষধ সেবন ও ক্ষতের উপরে লাগাইবার ঔষধ, উভয় প্রকারই প্রয়োজন হইয়া থাকে।

আমি এখানে "ক্যালেন্ডিউলা" বা "ক্যালেণ্ডুলা" নামক বাহ্যিক প্রয়োগের মহোপকারী ঔষধের কথা বলিব। সচরাচর ইহার লোশন ও লিনিমেণ্ট বাহ্যিক প্রয়োগের আবশ্যক হইয়া থাকে। প্রায় সকল প্রকার ক্ষতেই ইহা ব্যবহৃত হয়।

ধারাল অস্ত্রে কাটিয়া ক্ষত হইলে, যদি তথায় পুঁজ না হইয়া থাকে, তাহা হইলে ক্যালেণ্ডুলা দিলে উহা জোড়া লাগিয়া আরোগ্য হইয়া যায়। ছিন্নভিন্ন ক্ষত, ক্ষতে অত্যন্ত পুঁজ জন্মিলে, ক্ষত অত্যন্ত পুঁজময় ও দুর্গন্ধযুক্ত ও তৎসহ হেক্‌টিক ফিবার (পুঁয়জ জ্বর) কিম্বা গ্যাংগ্রিণ (গলিত ক্ষত) হইলে, ক্যালেণ্ডুলা বাহ্যিক প্রয়োগে ও আভ্যন্তরিক ইহার ৬ষ্ঠ শক্তি সেবনে আরোগ্য হইয়া যায়। ভ্যারিকোজ ক্ষতে এবং ক্ষত হইতে প্রচুর পরিমাণে পুঁজ নিঃসরণ হইলে ক্যালেণ্ডুলা মহৌষধ। প্রদাহিক ক্ষতের উত্তেজনা নিবারণে ইহা অদ্বিতীয় ঔষধ। সেপ্‌টিক জ্বর থাকিলেও ইহাতে উপকার হয়। লক্ষণানুসারে অন্য ঔষধ খাওয়ান আবশ্যক হইলেও, ক্ষতের উপর বাহ্যিক প্রয়োগে ক্যালেণ্ডুলা ব্যবহার করাই হিতকর।

এই ক্যালেণ্ডুলা দ্বারা যে কত রোগী আরোগ্য হইতেছে, তাহার সংখ্যা করা যায় না। শীতকালে অনেকের—বিশেষতঃ, নিম্নশ্রেণীর লোকের মুখে ঘা হইয়া থাকে, তাহাতে তাহাদের খাইতে যে কত কষ্ট হয়, তাহা তাহারাই জানে। আমি মুখের ক্ষতে বাহ্যিক প্রয়োগের ক্যালেণ্ডুলা আক্কার ( Calendula For external use ) মধু সহ ( ১০ ভাগ মধু ও একভাগ ঔষধ ) প্রত্যহ তিন চারি বার লাগাইবার ব্যবস্থা করি এবং তিন চারি দিনের মধ্যেই আরোগ্য হইয়া থাকে। শীতকালে এই ঔষধ আমাকে অধিক পরিমাণে সঞ্চিত করিয়া রাখিতে হয় এবং আমি ঐ ঔষধ উচ্চ মূল্যে বিক্রয় করিয়া থাকি।

বিগত ১৩৩১ সালের বৈশাখ মাসে আমার গ্রীবার পশ্চাদ্ভাগে এক প্রকার ইরাপ্‌শন বাহির হয়। উহা অল্প অল্প চুলকাইত এবং অল্প অল্প রস স্রাবও হইত। একজন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক উহাতে কোন ঔষধ বাহ্যিক প্রয়োগ করিতে নিষেধ করেন। কারণ, কোন প্রকার উদ্ভেদ বা ইরাপসন হঠাৎ আরোগ্য করিয়া দিলে, পরে অন্য কঠিন পীড়া হইবার সম্ভাবনা থাকে, এই ধারণা ( সত্য হইলেও ) তাঁহার অত্যন্ত অধিক। আমিও উহার গতিবিধি লক্ষ্য করিবার জন্য তিন মাসকাল কোন ঔষধাদি ব্যবহার করিলাম না, কিন্তু ক্রমশঃ উহা বিস্তৃত হইয়া, প্রায় তিন ইঞ্চি স্থান অধিকার করিয়া লইল। লোকে উহাকে দাদ বলিত। কিন্তু আমাকে অনেক সময় উহার জন্য সঙ্কুচিত হইয়া থাকিতে হইত। কারণ, যে কেহ উহা দেখিলেই—ওখানে আপনার কি হইয়াছে জিজ্ঞাসা করিত, এবং আমি নিজে চিকিৎসক হইয়া ঐ পীড়ার অধীন হইয়া আছি বলিয়া লজ্জিত হইতাম। একদিন দুইখানি আয়নার সাহায্যে দেখিলাম যে, ঐ স্থান অতি কদাকার হইয়া গিয়াছে। পরদিন একজন বহুদর্শী হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের নিকটে গমন করি। তিনি বলেন, উহা দাদ নহে—একজিমা। কিন্তু তিনি কোন হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ব্যবস্থা না করিয়া, এক প্রকার গুঁড়া ঐ স্থানে লাগাইতে দেন। উহা কি ঔষধ জিজ্ঞাসা করায়, তিনি বলেন—ইহা কেয়াফুলের পরাগ, ইহাতে একজিমা সারে। ১০।১২দিন উহা ব্যবহার করিয়াছিলাম, তাহাতে উহার বিস্তৃতি ও রসস্রাব কতক পরিমাণে রহিত হইয়াছিল, কিন্তু আরোগ্য হয় নাই। তখন আমি বড়ই ব্যস্ত ও নিরুপায় হইয়া ক্যালেণ্ডুলা লাগাইতে আরম্ভ করি এবং কেবলমাত্র উহাই বাহ

প্রয়োগে ৩।৪ দিন মধ্যে উহা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া যায়, আজ পর্য্যন্ত আর উহার পুনরাবির্ভাব হয় নাই।

৫৬ বৎসর পূর্ব্বে দাঁতড়া গ্রামের প্রিয়নাথ বৈরাগীর দুই মাসের একটী শিশুর চিকিৎসার্থ যাইয়া দেখি—তাহার উভয় পার্শ্বের কুঁচকীর সমগ্র স্থান ও গুহ্যদ্বার হইতে সমগ্র অণ্ডকোষ এবং দুই বগলের সন্নিকটস্থ হস্ত ও বুকের কতক স্থান ব্যাপিয়া ক্ষত হইয়াছে। আরও কোন কোন স্থানে ইরাপসন বাহির হইয়াছে এবং তাহাও ক্ষতে পরিণত হইতেছে। সকল স্থানেরই ক্ষত হইতে এক প্রকার পাতলা রস নিঃসৃত হইতেছিল। শিশুটীকে কোলে লইবার উপায় ছিল না অণ্ডকোষের অবস্থা এরূপ শঙ্কাজ্ঞাপক, যেন তাহা পচিয়া যাইতেছে। তৎসহ জ্বরও আছে। ৪।৫ দিনের মধ্যে শিশুটির এইরূপ অবস্থা হইয়া গিয়াছে এবং তাহারা উহার জীবনের আশা একরূপ ছাড়িয়াই দিয়াছে। শিশুটি যে আরাম হইবে, ইহা আমারও মনে হইল না। যাহা হউক সেবনের জন্য সাইলিসিয়া ২০০. চারিটী পুরিয়া ও চারিটী অনৌষধি পুরিয়া দুই দিনের জন্য দিলাম এবং সরিষার তৈল সহ খানিকটা ক্যালেণ্ডুলা লিনিমেণ্ট প্রস্তুত করিয়া সকল স্থানের ক্ষতে লাগাইবার জন্য দিয়া আসিলাম। নিমপাতা সিদ্ধ গরম জলে ক্ষত ধৌত করিয়া আস্তে আস্তে মুছাইয়া দেওয়ার পর, ক্যালেণ্ডুলা লিনিমেণ্ট লাগাইতে বলিয়া দিলাম। তৃতীয় দিনে ক্ষতের অবস্থা অনেক ভাল দেখা গেল। সুতরাং ঐ সকল ঔষধই আর দুই দিনের ব্যবস্থা করিলাম। পঞ্চম দিনে শিশুটীর অঙ্গে কোনস্থানে ক্ষত ছিল না, সঙ্গে সঙ্গে জ্বরও ভাল হইয়া গিয়াছিল।

## (৩৬) ঠুনকোতে—বেলেডোনা।

ম্যাষ্টাইটিস্ বা স্তনের প্রদাহকে চলিত কথায় "ঠুনকো' বলে। ইহা সত্বর ভাল না হইলে ম্যামারি য়্যাবসেস্ বা ফোটকে পরিণত হয়—স্তন পাকিয়া যায়। অনেক স্তন্যদাত্রী স্ত্রীলোককেই এই পীড়াক্রান্ত হইতে দেখা যায় এবং ইহা নিত্য প্রত্যক্ষ রোগ। ইহার জন্য পান পড়া, নুন পড়া প্রভৃতি এবং মসুর ডাইল বাটা লাগান, মশিনার পুলটিস দেওয়া প্রভৃতি কত কি পূর্ব্বে ব্যবহৃত হইত এবং পাকিয়া যাইলে অস্ত্রক্রিয়া প্রভৃতি দ্বারা কত দীর্ঘকালে ও কত কষ্টেই রোগিণীকে আরোগ্য হইতে হইত। কিন্তু হোমিওপ্যাথিক ঔষধের প্রচলনে বিনাকষ্টে ও অল্প সময়ে আজ কত শত রোগিণী আরোগ্য লাভ করিতেছেন। ইহা বসাইয়া দেওয়াই সর্ব্বাপেক্ষা সুবিধাজনক, একান্ত না বসিলে পাকিয়া যায় বা পাকাইয়া দিতে হয়। কিন্তু হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সাহায্যে লইলে স্তনে প্রায়ই অস্ত্র করিবার আবশ্যক হয় না—অধিকাংশ স্থলেই বসিয়া যায় অথবা আপনিই ফাটিয়া যায় এবং ক্ষতও সহজে আরোগ্য হয়। শরীরের যে কোন স্থানের ফোটকে অস্ত্রাঘাত হওয়া অপেক্ষা, আপনি ফাটিয়া যাইলে, তাহাই ভাল মনে হয়। কারণ, অস্ত্রক্রিয়ার

কষ্ট ত আছেই এবং শোষ হইবারও সম্ভাবনা খুব থাকে এবং আরোগ্যও বিলম্বে হয়। ঠুন্‌কো বসাইয়া দিতে বেলেডোনার অত্যাশ্চর্য্য শক্তি আছে।

রামনাথপুরের চরণ ঢুলের স্ত্রী—পক্ষী দাসীর বাম স্তনে ঠুন্‌কো হওয়ায়, বিগত ১৭ই বৈশাখ আমার ডিস্পেন্সরীতে অতি কষ্টে আসিয়া উপস্থিত হয়। তখন তাহার স্তনটী ভীষণ ফুলিয়া চতুর্গুণ আকার ধারণ করিয়াছিল এবং এই সঙ্গে জ্বরও হইতেছিল। ১২দিন পূর্ব্বে তাহার এই পীড়ার সূচনা হয় এবং কয়েকদিন পরে একজন স্থানীয় চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন হইয়াছিল। কিন্তু তাঁহার ঔষধে না উহা বসাতে, পাকিবার জন্য মসিনার পুলটিস দেওয়া হয় ও অত্যন্ত যন্ত্রণা হইতে থাকে। অবশেষে কোন লোকের পরামর্শ মতে আমার নিকটে আইসে। আমি যে সময়ে তাহার স্তনটি পরীক্ষা করিতেছিলাম, সেই সময় একজন লোক সেখানে ছিল, সে দেখিয়াই বলিল—উহা পাকিয়াছে গিয়াছে। তাহার স্তনের সমগ্র উপরিভাগের ও উভয় পার্শ্বের কতকাংশ পাথরের ন্যায় শক্ত হইয়াছিল এবং উপরিভাগে কতক স্থান—চতুর্দ্দিক হইতে উচ্চ দেখা যাইতেছিল। তাহাকে বেলেডোনা ৩য় শক্তি প্রত্যহ ৪ বার করিয়া খাইতে দিয়াছিলাম ও স্তনটী নিয়ত তুলা দিয়া বাঁধিয়া রাখিবার ব্যবস্থা করিয়াছিলাম। ইহাতে তাঁহার স্তন না পাকিয়া, ক্রমশঃ কমিয়া যাইতে লাগিল এবং ২৩শে বৈশাখ রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছিল।

## ( ৩৭ ) উরুস্তম্ভে—হিপার-সালফার।

১। বারবাসিনীর পশুপতি দাস, বয়স ১৬।১৭ বৎসর। বিগত ২৯শে বৈশাখ আমার চিকিৎসাধীনে আইসে। তাহার বাম উরুর পশ্চাদ্ভাগে ৮।৯ ইঞ্চি লম্বা ও তিন ইঞ্চি চওড়া স্থানে য়্যাব্‌সেস্ ফরম্ হয়। ৮।১০ দিন হইল তাহার ঐ পীড়া হইয়াছে। স্থানটী খুব শক্ত হইয়াছিল, কিন্তু বিশেষ যাতনা না থাকিলেও, হাঁটু বাঁকিয়া গিয়াছিল, অর্থাৎ পা প্রসারিত করিতে বা দাঁড়াইতে পারিত না, বসিতেও খুব কষ্ট হইত বলিয়া, নিয়ত শুইয়া থাকিতে বাধ্য হইয়াছিল ও প্রত্যহ বৈকালে জ্বর হইত। আমি তাহাকে ৬ দিন বেলেডোনা খাইতে দিই, তাহাতে পীড়া বৃদ্ধির দিকে না যাইলেও, বিশেষ উপকার হইতে দেখিলাম না। ৭ম দিবসে আমার মনে হইল, উহা বসিবে না—পাকিয়া যাইবে। কিন্তু হিপার সালফার ২০০ শক্তি এক মাত্রা সেবনে অনেক স্থলে বড় বড় য়্যাব্‌সেস্ বসিয়া যাইতে দেখিয়াছি; সেজন্য আমি এই দিন একমাত্রা ২০০ শক্তির হিপার সালফ খাইতে দিই। আর অনৌষধি পুরিয়া দিতে থাকি। দুই দিনের পর খবর পাইলাম—উহা অনেক কমিয়াছে। তখন কেবল অনৌষধি পুরিয়া দিতে লাগিলাম, কারণ হিপার-সালফার ২০০, এক মাত্রার অধিক দিলে বিপরীত ফল হয়। যাহা হউক, ইহাতে ক্রমশঃ রোগীর ক্রতগতিতে উপকার হওয়ারই সংবাদ প্রাপ্ত হই। অবশেষে ১২ই জ্যৈষ্ঠ

তাহার বাড়ীর নিকটে আর একটি রোগী দেখিতে যাইয়া তাহাকে দেখিলাম—সে সুস্থ ব্যক্তির ন্যায় চলিয়া আমার নিকটে আসিল। তখন সে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া গিয়াছিল।

( ক্রমশঃ )



# দুর্দ্দমনীয় হিক্কায়—ক্যামোমিলা।

লেখক—ডাঃ শ্রীরামকিশোর শীল -H. L M S.
আগিয়া—ময়মনসিংহ।

পূর্ব্ব প্রকাশিত ৭র্থ সংখ্যার ( শ্রাবণ ) ২০২ পৃষ্ঠার পর হইতে।

—:০:—

**সন্ধ্যা ৬টার** সময় সংবাদ পাইলাম যে, রোগী বেশ সুস্থ আছে—আর কোন উপসর্গ নাই। একবার স্বাভাবিক দাস্ত হইয়াছে, প্রলাপ নাই, প্রস্রাবও হইয়াছে। নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

২২। চায়না ৩, ৪ মাত্রা।

প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। পথ্যার্থে বার্লি ওয়াটার ব্যবস্থা করা হইল।

**২০।৩।২৮ প্রাতেঃ**—অদ্য গিয়া দেখিলাম, রোগীর ২০।১৫ মিনিট অন্তর, প্রায় ৮।১০ মিনিট কাল স্থায়ী হিক্কা হইতেছে। শুনিলাম—কল্য রাত্রি হইতে এইরূপ হিক্কা আরম্ভ হইয়াছে। অন্য কোন উপসর্গ নাই, কেবল এই হিক্কার জন্য রোগী অত্যন্ত কষ্ট পাইতেছে। জিহ্বা শ্বেতবর্ণ ময়লা দ্বারা আবৃত। এতদৃষ্টে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম—

২৩। এন্টিম ক্রুড ৩০, ৪ মাত্রা।

প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। ডাবের জল পান করিতে বলিলাম।

**সন্ধ্যা ৬টা**। সংবাদ পাইলাম—হিক্কা বন্ধ হয় নাই, তবে পূর্ব্বাপেক্ষা কতকটা দীর্ঘ সময়ান্তরে হইতেছে। নিম্নলিখিত ঔষধ দিলাম।

২৪। এন্টিম ক্রুড ১২, ৪ মাত্রা।

প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

**২১।৩।২৮**। হিক্কা বন্ধ হয় নাই, পরন্তু গত শেষ রাত্রি হইতে উহার প্রবলতা অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়াছে দেখিলাম—অনবরত হিক্কা হইতেছে ও রোগী অনেক সময় অসাড়ে মলমূত্র ত্যাগ করিতেছে। মুখ, গলা শুষ্ক, অত্যন্ত পিপাসা হইতেছে। মধ্যে মধ্যে পেট ডাকিতেছে। এতদৃষ্টে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

২৫। হাইয়োসায়েমাস ১২, ৪ মাত্রা।

প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

কফক সংগৃহীত হওয়ায়, উহার টুক্‌রা চুসিয়া খাইতে বলিলাম।

সন্ধ্যা ৬টা। সংবাদ পাইলাম—হিক্কা কমে নাই, বরং আরও বৃদ্ধি হইয়াছে। অত্যন্ত শব্দের সঙ্গে মুহুর্মুহু হিক্কা হইতেছে। মাথায় অত্যন্ত বেদনা হইয়াছে এবং পেট বেদনা করিতেছে। সশব্দে হিক্কা এবং তৎসহবর্ত্তী অন্যান্য লক্ষণ দৃষ্টে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

২৬। সিকুটা ৩০, ৪ মাত্রা।

প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২২।৩।২৮। হিক্কা বন্ধ হয় নাই, মাথার যন্ত্রণা কথঞ্চিৎ কম, রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল, মধ্যে মধ্যে ২।৪টী ভুল বকিতেছে, পিপাসা আছে। সর্ব্বদা অনবরত হিক্কা হওয়ায় রোগী অত্যন্ত কাতর হইয়া পড়িয়াছে। কথায় কথায় শুনিলাম যে, যে দিন প্রথম হিক্কা উপস্থিত হয়, তাহার অব্যবহিত পূর্ব্বে, রোগীর পিতার সহিত কোন কারণে ঝগড়া হওয়ায়, রোগী অত্যন্ত ক্রোধান্বিত হইয়া পড়ে এবং ইহার পরেই হিক্কা হইতে থাকে। "ক্রোধের পরই হিক্কার আরম্ভ" ইহার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

২৭। ক্যামোমিলা ১২, ৪ মাত্রা।

প্রতি মাত্রা ১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

মাথায় বরফ দিতে এবং বরফ খণ্ড চুষিতে বলিলাম।

বিকাল ৪টার সময়—সংবাদ পাইলাম, অদ্যকার ৩ মাত্রা ঔষধ সেবনের পরই হিক্কা ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া, সম্পূর্ণরূপে উহা বন্ধ হইয়াছে। অন্য কোন উপসর্গ নাই। উক্ত ঔষধই পুনরায় ২ মাত্রা, ২ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

ইহার পর দিন হইতে রোগীর আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই, কেবল মনস্তুষ্টির জন্য সুগার অব মিল্কের ২টী করিয়া পুরিয়া প্রত্যহ সেবন করিতে দিয়াছিলাম।

---

## প্রতিবাদ।

### (হিক্কায়—ক্যামোমিলা প্রয়োগ সম্বন্ধে)

জেলা ময়মনসিংহ গ্রাম কাটসিঙ্গা পোঃ দিকপাইত হইতে ডাঃ শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় মহাশয় লিখিয়াছেন—"চিকিৎসা-প্রকাশের ২১শ বর্ষের ৪র্থ সংখ্যার ১৯৯ পৃষ্ঠায় "দুর্দ্দমনীয় হিক্কায়—ক্যামোমিলা" শীর্ষক প্রবন্ধে ডাঃ শ্রীরামকিশোর শীল মহাশয় ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব প্রয়োগের পর (২০১ পৃষ্ঠায় ১১নং ব্যবস্থা) সালফার ব্যবস্থা করিয়া উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। কিন্তু ক্যালকেরিয়া কার্ব্বের পর সালফার প্রয়োগ বিরুদ্ধ সম্বন্ধ বিধায়, উহা প্রয়োগ করা সঙ্গত হইয়াছে কি না, তদসম্বন্ধে আলোচনা হওয়া আবশ্যক। আশা করি, এসম্বন্ধে রামকিশোর বাবু ইহার মিমাংসা করিলে বাধিত হইব।

১২ই শ্রাবণ—১৩৩৫ সাল। ডাঃ রমেশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।

---

# আঘাতজনিত বেদনায় সালফিউরিক এসিড

লেখক—ডাঃ শ্রীসুশীলচন্দ্র সরকার L. M. P. (Homœo)
গোবিন্দপুর ( রাজসাহী )



আঘাত লাগা বা তজ্জনিত কোন বিশিষ্ট লক্ষণাদি রোগীর দেহে উৎপন্ন হইলে, অন্যান্য কোন লক্ষণের প্রতি দৃষ্টি না করিয়া, অনেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক আর্ণিকা প্রয়োগ করিয়া থাকেন। ইহা যেন তাঁহাদের একটা মজ্জাগত অভ্যাস। এরূপ চিকিৎসা নিতান্ত গর্হিত। লক্ষণই—হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মূল সূত্র। উপযুক্ত লক্ষণ না পাইলে, কোন ঔষধই প্রয়োগ করা বিধেয় নহে।

আঘাতের নাম শুনিয়াই, আর্ণিকা প্রয়োগ করা উচিত নহে। আঘাত প্রাপ্ত হইলেই, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক প্রথমতঃ আঘাতজনিত কি কি লক্ষণ উৎপন্ন হইয়াছে, তাহা উত্তমরূপে পর্য্যালোচনা করিবেন। তারপর, আহত স্থানটী কিরূপ আকার ধারণ করিয়াছে—অর্থাৎ রোগীর আহত স্থানটী রক্তবর্ণ, কি কৃষ্ণবর্ণ হইয়া কালসিটা পড়িয়াছে; তাহা দেখিতে হইবে এবং স্থানটী শীতল, কিম্বা উষ্ণ, তাহা লক্ষ্য করিতে হইবে। অতঃপর বেদনার প্রকৃতিটী কিরূপ অর্থাৎ উহা সঞ্চালনে বৃদ্ধি বা উপশম হয় কি না এবং স্পর্শাসহিষ্ণু কি না ইত্যাদি বিশেষ করিয়া অনুসন্ধান করিতে হইবে। এইরূপে সমস্ত লক্ষণগুলি দৃষ্টে একটী সুনির্ব্বাচিত ঔষধ প্রয়োগ করিবেন। আঘাতজনিত বেদনায় সাধারণতঃ নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবহৃত হইয়া থাকে। আবশ্যক বোধে উহাদের প্রকৃতিগত লক্ষণ দৃষ্টে উহাদের পার্থক্য নির্ণয় বিষয়ে আমার নিজ অভিজ্ঞতা এস্থলে উল্লিখিত হইল।

**আর্ণিকা**।—আঘাতজনিত সাধারণতঃ যে সকল লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়, সেই প্রকারের লক্ষণ সমূহ ইহাতে দৃষ্ট হয়। সেইজন্য চিকিৎসক মাত্রেই ইহা প্রথমতঃ প্রয়োগ করেন। আহত স্থানটী রক্তবর্ণ বা ঐ স্থান কালসিটা পড়িলে, ইহার দ্বারা কোন ফল হয় না।

আহত স্থান রক্তবর্ণ হইয়া যদি উহাতে প্রদাহ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে বেলেডোনা ইত্যাদি প্রদাহনিবারক ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইবে।

**রুটা**। আর্ণিকার বেদনার সহিত ইহার সম্পূর্ণ সাদৃশ্য দেখিতে পাওয়া যায়। আবার রাসটক্সের ন্যায় ইহার বেদনা, সঞ্চালনে উপশম হইয়া থাকে। এইজন্য ইহাদের মধ্যে পার্থক্য নির্ণয় করা সুকঠিন। কিন্তু বিশেষ বিবেচনা করিয়া দেখিলে, একটী বিশিষ্ট লক্ষণ পাওয়া যায়—যাহা আর্ণিকা বা রাসটক্সের নাই। রুটার আঘাত প্রায়ই উপাস্থিতে হইয়া থাকে। তজ্জন্য উপাস্থিতে (cartilage) আঘাত লাগিলে সর্ব্বাগ্রে রুটাই ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

**হাইপিরিকাম।**—শরীরস্থ স্নায়ুতে আঘাত লাগিলে ইহা প্রয়োজ্য।

**লিডাম।** আঘাতজনিত বেদনায় যদি আহত স্থানে কালসিটা পড়ে, তাহা হইলে ইহা অতীব উৎকৃষ্ট ঔষধ। পক্ষান্তরে, কোন প্রকার খোচা কিম্বা পেরেক ইত্যাদি বিদ্ধ হইলে ইহা উপযোগী। আঘাতপ্রাপ্ত স্থান শীতল হইলে, তৎক্ষণাৎ ইহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

**সালফিউরিক এসিড ঃ**—আঘাতজনিত আহত স্থানে কালসিটা পড়িলে, লিডামের ন্যায় ইহাও উপকারী। ইহাদের মধ্যে পার্থক্য এই যে, রুগ্ন ও দুর্ব্বল ব্যক্তি আঘাতপ্রাপ্ত হইয়া যদি তাহার আহত স্থানে কালসিটা পড়ে, তাহা হইলে লিডামের পরিবর্ত্তে ইহাই প্রয়োগ করা উচিত। এই ঔষধটা ব্যবহারে আমি অনেকগুলি আঘাতপ্রাপ্ত রোগীকে আরোগ্য করিতে সমর্থ হইয়াছি। নিম্নে একটী রোগীর চিকিৎসা-বিবরণ প্রদত্ত হইল।

**রোগী**—আমার ভাগিনেয়। বয়ঃক্রম ৮৷৯ বৎসর। বালকটী অত্যন্ত কৃশ ও রুগ্ন। একদিন একটী পেয়ারার গাছে উঠিয়া ৫ হাত উর্দ্ধস্থান হইতে পড়িয়া গিয়া, ইহার দক্ষিণ জানুতে আঘাত লাগে। ইহার পিতা মদে ন্যাকড়া ভিজাইয়া তদ্দ্বারা আহত স্থানটী বাঁধিয়া দেন। কিন্তু ইহাতে কোনই ফল হয় না। ক্রমে ভয়ঙ্কর বেদনা ও তাহার সন্তাপে জ্বর এবং আহত জানুখানি নাড়িতে অক্ষমতা উপস্থিত হয়। তৃতীয় দিবসে আমি আঘাতপ্রাপ্ত স্থানটাতে কালসিটা দৃষ্টে লিডাম ৩০ প্রয়োগ করি এবং আহত স্থানে জলপটী লাগাইতে বলি। কিন্তু তাহাতে কোন ফল হয় নাই। অতঃপর রোগীকে রুগ্ন ও দুর্ব্বল দেখিয়া, সালফিউরিক এসিড ৩০, দুইমাত্রা প্রয়োগ করি। তাহাতেই বেদনাদি সমস্ত লক্ষণ দূরীভূত হইয়া রোগী আরোগ্য লাভ করে।

---

# হোমিওপ্যাথিক ঔষধের পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার ও মিশ্রশক্তি সম্বন্ধীয় প্রতিবাদের প্রতিবাদ

প্রতিবাদক—ডাঃ শ্রীসীতানাথ ভট্টাচার্য্য H.L.M.S.
সাতগ্রাম শরচ্চন্দ্র দাতব্য চিকিৎসালয় (ঢাকা)।



বর্ত্তমান ১৩৩৫ সালের (২১ বর্ষ) চিকিৎসা-প্রকাশের ১ম সংখ্যার ৪২ পৃষ্ঠায় মাননীয় ডাক্তার শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার দাশ এম, বি, মহাশয় হোমিওপ্যাথিক ঔষধের পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার ও মিশ্রশক্তি সম্বন্ধে প্রতিবাদের যে প্রত্যুত্তর দিয়াছেন, তদ্বিষয়ে আমার কয়েকটা বক্তব্য ও জিজ্ঞাস্য আছে। নিম্নে ইহা যথাক্রমে উল্লিখিত হইতেছে।

(ক) আমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার ন্যাশ যাহা বলিয়াছেন, তাহাই সত্য। যদিও ডাঃ ক্লার্ক, ডাঃ এলেন, ডাঃ বডক, ডাঃ কেণ্ট, ডাঃ জার প্রভৃতি হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ পর্য্যায়ক্রমে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহারের অনুমোদন করিয়া থাকেন বটে, কিন্তু তাহা সদৃশ বিধানমতে অসমীচীন হইলেও, যে সকল ঔষধ সমধর্ম্মাক্রান্ত, তাহাই পর্য্যায়ক্রমে (alternately) ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা অতি জটীল চিকিৎসা। এরূপ জটীলতা আর কোন মতের চিকিৎসাশাস্ত্রেই পরিদৃষ্ট হয় না। সদৃশ বিধানানুসারে ভেষজ-সাগর মন্থন করিয়া একটী ঔষধ নির্ব্বাচন করা অতীব চিন্তা ও ধীর মস্তিষ্কের কার্য্য। কাজেই যে সকল চিকিৎসক দ্বারা তাহা সম্ভব হয় না, তাঁহারাই সমধর্ম্মাক্রান্ত ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে প্রয়োগ করিয়া থাকেন। কিন্তু, সদৃশ বিধানমতে গভীর চিন্তাপ্রসূত একটী ঔষধ দ্বারা রোগ নিরাময় করিতে—যেরূপ স্থিরচিত্ত ও জ্ঞানের প্রয়োজন, পর্য্যায়ক্রমে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া রোগ আরোগ্য করিতে, তত জ্ঞান ও চিন্তার বিশেষ প্রয়োজন হয় না—শুধু পুস্তকগত লক্ষণ (Symptonps) সমষ্টির উপর দৃষ্টি রাখিয়া কার্য্য করিলেই, অনেক সময় তদ্বিষয়ে কৃতকার্য্য হওয়া যায়। কারণ, সমধর্ম্মাক্রান্ত ঔষধ প্রয়োগের পর, পরিবর্ত্তনক্রমে যখন ঠিক লক্ষণযুক্ত ঔষধ প্রযুক্ত হয়, তখনই তাহা সুফলপ্রদ হইয়া থাকে। কিন্তু এরূপ একাদিক্রমে ঔষধ ব্যবহার করিয়া রোগ আরোগ্য করা, প্রকৃত হোমিওপ্যাথের কার্য্য নহে। এ বিষয় নির্দ্ধারণ সম্বন্ধে ভোট গ্রহণের কিছুমাত্র অবশ্যকও করে না এবং তাহা ভোটের অন্তর্গত বিষয়ও নহে। ইহা বোধ হয় সকলেই স্বীকার করিবেন যে, শরীরাভ্যন্তরস্থ যে যন্ত্রে, যে ঔষধ যেরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া, তৎফল স্বরূপ যে লক্ষণ প্রকাশ পায়; সেই লক্ষণ কোন রোগে প্রকাশিত হইলে, সেই ঔষধ প্রয়োগে তাহা প্রশমিত হয়। ইহা হোমিওপ্যাথিক আবিষ্কর্ত্তা মহাত্মা স্তামুয়েল হানিমানের মত। এমতাবস্থায় ডাঃ শ্রীশচীন্দ্র বাবুর বক্তব্য ও জিজ্ঞাস্য অপ্রাসঙ্গিক বলিয়া মনে হয় না। যাঁহারা প্রকৃত হোমিওপ্যাথ, হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞানে—যাঁহাদের জ্ঞান ও বিশ্বাস আছে এবং সেই মতেই যাঁহারা দীক্ষিত; বিধিবিগর্হিত কার্য্য দেখিলে অবশ্যই তাঁহারা ২।১ কথা বলিতে পারেন। কেননা, যিনি যে ধর্ম্মে দীক্ষা ও শিক্ষাপ্রাপ্ত, তিনি সেই ধর্ম্ম রক্ষারই সমর্থন করিয়া থাকেন; ইহা স্বাভাবিক নিয়ম। এমতাবস্থায় ন্যায় অন্যায় বিবেচনা না করিয়া, ডাঃ নরেন্দ্র বাবুর এবিষয় পুনরায় আলোচনা করিবার কি হেতু আছে দয়া করিয়া জানাইলে বাধিত হইব।

(খ) ডাঃ নরেন বাবু নিজেই স্বীকার করেন যে, "সদৃশ বিধান মতে পর্য্যায়ক্রমে ঔষধ ব্যবহার করা বিধেয় না হইলেও—এই মত মানিয়া কয়জন চিকিৎসক চলেন? যাহা অধিকাংশ চিকিৎসকই মানেন, ব্যবহার করেন এবং ব্যবহার করিয়া প্রত্যক্ষ ফল লাভ করেন, তখন উহাই নিশ্চয় বিধেয়"। এতদুত্তরে তা হইলে আমিও বলিতে পারি—বিমত বিশিষ্ট চিকিৎসক ব্যতীত, একদেশদর্শীর পক্ষে তাহা কোন মতেই যুক্তিযুক্ত নহে। প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক, কিম্বা প্রকৃত এলোপ্যাথিক বিজ্ঞান সম্বন্ধে যাহাদের জ্ঞান

ও বিশ্বাস আছে, তাহারা স্ব স্ব মতেরই পোষকতা করিয়া থাকেন। বিধি-বহির্ভূত কার্য্য করিতে কখনই তাহাদের প্রবৃত্তি জন্মে না।

(প্র. দ্র) ডাঃ নরেন বাবু তাঁহার প্রবন্ধে—প্রতিবাদের প্রত্যুত্তরে লিখিয়াছেন, 'হোমিওপ্যাথিক ঔষধ স্বাস্থ্যবান ব্যক্তির উপর প্রয়োগ করিয়া, তাহার ফলই মেটেরিয়া মেডিকায় লিপিবদ্ধ করা হইয়াছে"। ইহা অবশ্য সম্পূর্ণ সত্য, কিন্তু এস্থলে আমার জিজ্ঞাস্য এই যে, হ্যানিম্যান হোমিওপ্যাথিক ঔষধ আবিষ্কার করিয়াই তাহ সুস্থ দেহে পরীক্ষা করিয়াছিলেন; না বিষমাত্রায় আর্সেনিক, নক্সভমিকা, ওপিয়ম, ষ্ট্রামোনিয়ম, কুইনাইন ইত্যাদি ও অন্যান্য রূঢ় পদার্থ স্বাস্থ্যবান ব্যক্তির উপর প্রয়োগের পর, সেই সকল পদার্থের বিষক্রিয়ার ফলে যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছিল, তদ্দৃষ্টে তাহা হইতে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা বা সদৃশবিধান প্রচলন করিয়াছিলেন? ডাক্তার নরেন বাবু একবার বলিলেন— "মাদার টিংচারই সুস্থদেহে পরীক্ষিত হইয়াছিল"। আবার বলিলেন—হোমিওপ্যাথিক ঔষধ স্বাস্থ্যবান ব্যক্তির উপর প্রয়োগ করিয়া, তাহার ফলই মেটেরিয়া মেডিকায় লিপিবদ্ধ করা হইয়াছে"। আবার বলিয়াছেন, "হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ডাইলিউটেড শক্তি এরূপ ভাবে পরীক্ষিত হয় নাই। কাজেই তাহা মেটেরিয়া মেডিকায় সন্নিবেশিত হয় নাই"। ডাঃ নরেন বাবু তাঁহার এই সকল মতের সামঞ্জস্য কোথায়, তাহা দেখাইয়া দিলে বাধিত হইবে। তারপর, তিনি আরও লিখিয়াছেন যে, "মহাত্মা হ্যানিম্যান, হোমিওপ্যাথিক ঔষধ আবিষ্কার করিবার পূর্ব্বেও হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞান বর্ত্তমান ছিল এবং ঐ পুরাকালে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ মিশ্রিত করিয়া ব্যবহৃত হইত"। তিনি কোন্ গ্রন্থে, এবং ইহা কাহার আবিষ্কৃত বা উদ্ভাবিত বলিয়া জানিতে পারিয়াছেন, তাহা দয়া করিয়া জানাইলে উপকৃত হইব। নতুবা তাঁহার কোন্ কথা সত্য বলিয়া মানিয়া লইব? এমত অবস্থায় আবোল তাবোল কথা ও ঐরূপ ভ্রান্ত যুক্তি প্রদর্শন করিয়া, হোমিওপ্যাথিক বা সদৃশ বিধির সত্যের অপলাপ করা, উক্ত ডাক্তার বাবুর ন্যায় বিজ্ঞ বিচক্ষণ ব্যক্তির কতদূর সমীচীন হইয়াছে, তাহা তিনিই বিবেচনা করিয়া দেখিতে পারেন। আমি জানি—আমি কেন, হোমিওপ্যাথ মাত্রেই জানেন, সুস্থ শরীরে যে ঔষধ বিষমাত্রায় প্রয়োগ করিয়া তাহার ফল স্বরূপ যে লক্ষণ উপস্থিত হয়, কোন রোগে সেই লক্ষণ প্রকাশ পাইলে, তখন সেই ঔষধ সূক্ষ্ম মাত্রায় প্রয়োজিত হইলে, তাহা প্রশমিত হইয়া থাকে। ইহাই হ্যানিম্যানের মত ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার পদ্ধতি। সুতরাং স্বাস্থ্যবান ব্যক্তির উপর বিষ মাত্রায় ঔষধ পরীক্ষার পর, তবেই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা প্রবর্ত্তিত হইয়াছে। কেননা, জীবদেহে অতি মাত্রায় প্রযুক্ত ঔষধ, জীবনী শক্তির শক্তিনাশ করিয়া যে বিকৃত লক্ষণ সমুৎপন্ন করে, ঔষধের সেই শক্তিকে হ্রাস করিবার নিমিত্তই হ্যানিম্যান ডাইলিউটেড শক্তির আবিষ্কার করিয়া, তাহা রুগ্ন দেহে পরীক্ষা করতঃ দেখিতে পাইয়াছিলেন যে, জীবনী শক্তি দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে, তখন সেই ঔষধ সূক্ষ্ম মাত্রায় প্রয়োগের পর জীবনীশক্তি পুনরায় স্বাভাবিক শক্তি প্রাপ্ত হয়।

নরেন্দ্র বাবু লিখিয়াছেন—"সুস্থ দেহে ডাইলিউটেড শক্তির ঔষধ ১ আউন্স সেবন করিলেও, স্পিরিটের ক্রিয়া ব্যতীত ঔষধের নিজ ক্রিয়া কিছুই প্রকাশ পায় না"। নরেন্দ্র বাবু কি কখনও ডাইলিউটেড শক্তির ১ আউন্স ঔষধ সুস্থ দেহে প্রয়োগ করিয়া এই জ্ঞান লাভ করিয়াছেন, না আমাদের দেশের অজ্ঞ লোকেরা যেমন বলিয়া থাকে যে, "হোমিওপ্যাথিক ঔষধে কোন উপকার না হইলেও অপকার হয় না" সেই কথার অনুবলেই ইহা লিখিয়াছেন? কেননা, ঔষধ ডাইলিউশন করিবার প্রক্রিয়ানুসারে ১ আউন্স ডাইলিউটেড ঔষধে, আদত টিংচার বা রূঢ় পদার্থ যত ফোঁটা বা যত গ্রেণ থাকে, উহা যদি সুস্থ দেহে প্রয়োগ করা যায়, নিশ্চয়ই তাহার বহক্রিয়া প্রকাশ পাইবে। তা ছাড়া, স্পিরিটের ক্রিয়া তো আছেই।

পরন্তু, অসুস্থ দেহেও ডাইলিউটেড ঔষধের প্রভাব লক্ষিত হয়। যে রোগে যে ঔষধ প্রয়োজিত হইবে, যদি ভ্রম বশতঃ সেই রোগে, সেই ঔষধের চরিত্রগত লক্ষণ ( Caractarestic Symptom ) ধরিতে পারা না যায় ও অসমলক্ষণ যুক্ত ঔষধ প্রযুক্ত হয়, তবে তৎক্ষণাৎ সেই ঔষধের প্রকৃতিগত লক্ষণ প্রকাশিত হইয়া, রোগীকে আরও বিব্রত করিয়া তুলে। ইহা আমি নিজেই কোন কোন রোগীতে প্রত্যক্ষ করিয়াছি। রোগ অবস্থায় রোগীর জীবনী-শক্তির ক্ষীণতা প্রযুক্তই, ডাইলিউটেড শক্তির এরূপ প্রভাব পরিদৃষ্ট হইয়া থাকে।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধে মহাত্মা হ্যানিমান বলিয়াছেন, "চিকিৎসক প্রভু নয়, স্বভাবের কর্ম্মচারী"। এ কথার মর্ম্ম হৃদয়ঙ্গম করিয়া কার্য্য করাই, প্রকৃত হোমিওপ্যাথের ধর্ম্ম।

মহাত্মা হ্যানিমান এলোপ্যাথিক চিকিৎসক ছিলেন বটে এবং এলোপ্যাথিক ঔষধ হইতেই সদৃশবিধির আবিষ্কার করিয়াছেন, ইহাও সত্য। কিন্তু কি জন্য যে তিনি এলোপ্যাথিক বিজ্ঞান পরিত্যাগ করিয়া হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞান আলোচনায় প্রবৃত্ত হইয়াছিলেন, তাহা কাহারই অবিদিত নহে। কাজেই, সে সম্বন্ধে পুনরায় আলোচনা করিয়া প্রবন্ধের কলেবর বৃদ্ধি করা অনাবশ্যক। প্রয়োজন হইলে, পরে আলোচিত হইবে।

মহাত্মা হ্যানিমান প্রবর্ত্তিত চিকিৎসা যে ( ঔষধ সুনির্ব্বাচিত হইলে ), বিশেষ সুফলপ্রদ ও স্থায়ী কার্য্যকরী, একথা বোধ হয় কাহারই অবিদিত নাই। কেন না, উহার কার্য্য ফলদর্শনে বহু বড় বড় এলোপ্যাথও আজ সদৃশ বিধিরই সেবা করিতে আরম্ভ করিয়াছেন।

বাইওকেমিক সম্বন্ধে আমার বলিবার কিছুই নাই। যদিও হোমিওপ্যাথিক ঔষধ হইতেই সংমিশ্রিত ক্রমে বাইওকেমিকের উৎপত্তি তথাপি তাহার অভিমত (theory) অন্য রকম। কাজেই, সদৃশ বিধানের সঙ্গে তাহার তুলনা করা কোন মতেই যুক্তিযুক্ত হইতে পারে না। সুতরাং এস্থলে তাহার বিশেষ আলোচনা নিষ্প্রয়োজন।

(ঙ) এই প্যারায় রসায়ণ শাস্ত্র সম্বন্ধে যাহা বলা হইয়াছে, অবশ্যই সে বিষয়ে বিশেষ জ্ঞানের প্রয়োজন ও যাঁহারা নূতন কোন কিছু আবিষ্কার করিতে সততই তৎপর, তাহাদের পক্ষে তাহা আরও অধিকতর প্রয়োজনীয়। এ বিষয়ে আমার বলিবার কিছুই নাই। তবে এ পর্য্যন্ত বলিতে পারি, হ্যানিমান হোমিওপ্যাথিক ঔষধ আবিষ্কার করিয়া তাহা মিশ্রশক্তিতে পরিণত করেন নাই। কাজেই, উক্ত মহাত্মার মতানুযায়ী চিকিৎসকের প্রতি (১৩৩৫—২১শ বর্ষ—চিকিৎসা-প্রকাশের ৪৬ পৃষ্ঠায় লিখিত) অযথা অভদ্রোচিত বাক্য প্রয়োগ করা, বিজ্ঞতার পরিচয় ও ভদ্রোচিত কার্য্য কি না, ডাক্তার বাবু নিজেই তাহা বিবেচনা করিবেন।

(চ) মাননীয় ডাক্তার বাবু উপসংহারে যাহা বলিয়াছেন, তাহা অবশ্য ভাল কথা; কিন্তু হ্যানিম্যানের অভিমতের (theory) উপর আক্রমণ করিয়া হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সংমিশ্রিত ক্রমে ব্যবহার করতঃ, তাহাও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা বলিয়া প্রতিপাদন করা কি সঙ্গত হইতে পারে? ডাক্তার বাবুর নিকট জিজ্ঞাস্য, তিনি উহা কোন্ মতে আবিষ্কার করিতেছেন?

মাননীয় ডাক্তার বাবুর নিকট আমার সবিনয় নিবেদন, এই প্রবন্ধোক্ত কোন বিষয় তাঁহার অভিমতের কিম্বা বিজ্ঞতার উপর আক্রমণ করিয়া কিছু লিখা হয় নাই। শুধু তাঁহার (ক) (খ) (গ ঘ) (ঙ) ও (চ) প্যারার প্রত্যুত্তরে লিখিত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে ও সংমিশ্রিত করিয়া ব্যবহার—সদৃশ বিধির অনুমোদনীয় নহে, ইহাই আমার বক্তব্য। নতুবা নরেনবাবুর ন্যায় কোন বিজ্ঞানবিদ পণ্ডিতকে এবং নবাবিষ্কারক মহোদয়কে আক্রমণ করিয়া কিছু লিখিবার সাহস বা স্পৃহাও রাখি না। মাত্র মহাত্মা হ্যানিমানের আবিষ্কৃত সদৃশ বিজ্ঞানের সমর্থন করিয়াই যাহা কিছু স্পষ্ট ভাষায় লেখা হইয়াছে। আশা করি, এমতাবস্থায় কোন ত্রুটী লক্ষিত হইলে, তাহা ক্ষমা পাইব।

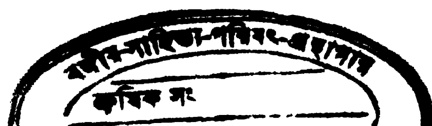
---

## ভ্রম সংশোধন।

গত ৩য় সংখ্যা (আষাঢ়—১৩৩৫) চিকিৎসা-প্রকাশের ১৩৯ পৃষ্ঠায় প্রকাশিত "টাইফয়েড প্রকৃতির রেমিটেন্ট ফিভার" শীর্ষক প্রবন্ধে, ১নং ব্যবস্থাপত্রে ভুলক্রমে লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর ১৫ মিনিমের স্থলে ১৫ গ্রেণ, টিং কার্ড কোঃ ১০ মিনিমের স্থলে ১০ গ্রেণ এবং স্পিরিট এমন এরোমেট ১০ মিনিমের স্থলে ১০ গ্রেণ ছাপা হইয়াছে। পাঠকগণ অনুগ্রহ পূর্ব্বক প্রুফরিডারের অনবধানজনিত এই ত্রুটী মার্জ্জনা করিয়া, এই কয়েকটী ভুল সংশোধন করিয়া লইলে বাধিত হইব। (চিঃ, প্রঃ, সঃ)

---

PRINTED BY RASICK LAL PAN
At the Gobardhan Press, 12, Gour Mohan Mookherjee Street, Calcutta
And Published by Dhirendra Nath Halder.






এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

২১শ বর্ষ | ১৩৩৫ সাল—আশ্বিন। | ৬ষ্ঠ সংখ্যা

# বিবিধ।

**গর্ভকালীন বমনে—ল্যাক্টিক এসিড।**—Dr. C. C. Parry M.D. (west Rutland. vt.) লিখিয়াছেন,—"গর্ভকালীন বমনে নিম্নলিখিতরূপে ল্যাক্টিক এসিড প্রয়োগ করিলে অবিলম্বে বমন নিবারিত হয়।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| এসিড ল্যাক্টিক | ... | ১ আউন্স। |
| জল ... | ... | এড ৪ আউন্স। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া ২০ ফোঁটা মাত্রায় আহারের পর এবং আহারের মধ্যবর্ত্তী সময়ে এক এক মাত্রা সেব্য। জলের পরিবর্ত্তে 'লেমোনেড' ব্যবহার করা যাইতে পারে"।

(Clinical and Surgical Journal—June. 1928)

---

**দন্তমাড়ীর সংক্রমণে—দৃষ্টিশক্তিহীনতা।**—নিউ ইয়র্কের সুপ্রসিদ্ধ Dr. Chas L. Steloff M. D. মেডিক্যাল জর্ণাল এণ্ড রেকর্ডে লিখিয়াছেন,—"৩২ বৎসর বয়স্কা জনৈক স্ত্রীলোকের উভয় চক্ষেই সাময়িক দৃষ্টিশক্তিহীনতা উপস্থিত হওয়ায়, পরীক্ষা করিয়া দেখা যায় যে—স্ত্রীলোকটীর দন্তপীড়া ব্যতীত, এরূপ দৃষ্টিশক্তি হানীর অন্য কোন

কারণ বর্ত্তমান নাই। অতঃপর, ক্ষয়প্রস্ত ও শিথিল দন্তটী উৎপাটিত করিয়া দেওয়ায়, অবিলম্বে উহা দূরীকৃত হইয়াছিল। দন্তগহ্বরে সংক্রমণজাত বশতঃই যে, এইরূপ সাময়িক দৃষ্টিশক্তি নষ্ট হইয়াছিল, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই"।

( M J, & Record. Dec. 21, 1927 - Cl. J. May 1928 )

---

**বস্তিগহ্বরে দ্বিগুণ যন্ত্র** ( double set of pelvis organs ) —সম্প্রতি Dr William A. Hinkle M. D. জার্ণাল অব আমেরিক্যান মেডিক্যাল এসোসিয়েসন এ লিখিয়াছেন—"জনৈক স্ত্রীলোকের ২টী যোনি, ২টী জরায়ু, ২টী রেক্টাম, ২টী কোলন এবং ২টী ব্লাডার দৃষ্ট হইয়াছে। এই অতিরিক্ত যন্ত্রগুলি বামদিকে অবস্থিত এবং ইহারা স্বাভাবিকের ন্যায়ই কার্য্যক্ষম ছিল। স্ত্রীলোকটীর বয়ক্রম বর্ত্তমানে ৩২ বৎসর, সে বার বিবাহিত। বামদিগের যোনি দ্বারাই দাম্পত্য সম্বন্ধ সম্পন্ন হয়। একবার স্ত্রীলোকটী গর্ভবতী হইয়াছিল, কিন্তু ৩য় মাসে গর্ভস্রাব হইয়া যায়।"

( Clinical Journal. April 1928, )

---

**গণোরিয়া পীড়ায় এক্রিফ্লেভিন** ( Actiflavin in Gonorrhea )।—Dr. J. M. E. Prevost ( Director of the Prophylactic institute of Montreal ) লিখিয়াছেন—"এক্রিফ্লেভিনের ১ : ৩০০,০০০ শক্তির সলিউসনও গণোককাই জীবাণুর বংশ বৃদ্ধি ও পুষ্টিলাভের পক্ষে সম্পূর্ণরূপে বাধা প্রদান করে এবং ইহা মূত্রনালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর গভীরতম প্রদেশেও কার্য্যকরী হইয়া থাকে। সাধারণতঃ গণোরিয়া পীড়ার চিকিৎসার্থ ইহার ১ : ৫০০০ সলিউসন প্রত্যহ ২ বার করিয়া মূত্রনালীতে ইঞ্জেকসন দিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। কেহ কেহ ১০০,০ —১ ভাগ শক্তির সলিউসন ইঞ্জেক্ট করিতে বলেন। যদিও ইহাতে ৫।৬ ঘণ্টার মধ্যে পুয়ঃস্রাব রোধ হইতে দেখা যায়, কিন্তু এরূপ উগ্র লোসন দ্বারা উত্তেজনা ও বেদনা হইতে পারে"।

( Clinical Journal. Aprll 1928 )

---

**ওজিনা রোগে চাউলমুগরা অয়েল** ( Chaulmoogra oil in Ozæna )।—Dr. G. Calagero নামক জনৈক অভিজ্ঞ চিকিৎসক লিখিয়াছেন—"অনেকগুলি দুর্দ্দম্য ওজিনা রোগীর চিকিৎসায় চাউলমুগরা অয়েল স্থানিক প্রয়োগে সবিশেষ সুফল পাওয়া গিয়াছে। সমভাগ ভেসেলিনের সহিত ইহার মলম প্রস্তুত করিয়া স্থানিক প্রযুক্ত হইয়াছিল। ইহাতে শীঘ্রই পীড়া আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে।

( Antiseptic, March 1928 )

---

**বিবিধ রোগে ডিষ্টিল্ড ওয়াটার ইঞ্জেকসন** ( herapeutic Injection of Distilled water )—Dr. T. Le. Boutillier ( Journ. de. Med. dr. Brodeaux et sud Ouest October 25th 1927, P 767 ) লিখিয়াছেন—"প্রায় ৭০০ শতাধিক সায়েটীকা (Sciatica), লাম্বেগো (Lumbago), আর্থ্রাইটীস ( arthritis ). স্নায়ুপ্রদাহ ( neuritis ) লোবার নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া পীড়ায় এবং নাসিকা ও কর্ণ হইতে দীর্ঘস্থায়ী স্রাবনি সরণ—বিশেষতঃ, ডিফথেরিয়া ও স্কার্লেট ফিভারের রোগান্ত দৌর্ব্বল্যাবস্থায় নাসিকা ও কর্ণ হইতে স্রাব নিঃসরণ রোধার্থ ডিষ্টিল্ড ওয়াটার ইণ্ট্রাভেনাস বা ইণ্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসন দিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া গিয়াছে"। উক্ত ডাক্তার মহোদয় ইহার ব্যবহারিক প্রয়োগ, মাত্র এবং ইঞ্জেকসনাদি সম্বন্ধে যে মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন, নিম্নে তাহার সারমর্ম্ম উদ্ধৃত হইল।

**মাত্রা**। ১২ বৎসরের অনধিক বয়স্কদিগকে ০.৫—১ সি, সি, মাত্রায়, ১২—৫০ বৎসর বয়স্কদিগকে —০.৫ সি, সি, মাত্রায় এবং ৫০ বৎসরের উর্দ্ধ বয়স্কদিগকে ১ সি, সি, মাত্রায় ইঞ্জেকসন বিধেয়। প্রতি ইঞ্জেকসনে ০.৫ সি, সি, পরিমাণে বৃদ্ধি করিয়া ২—৩ সি. সি, পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। এইরূপে প্রযুক্ত হইলে, প্রায়ই স্থলে প্রতিক্রিয়াজ উপসর্গ উপস্থিত হয় না।

**ইঞ্জেকসনের ব্যবধানকাল**।—প্রথম ইঞ্জেকসনের ফল দেখিয়া ইঞ্জেকসনের ব্যবধানকাল নির্দ্দিষ্ট হওয়া কর্ত্তব্য।

**ইণ্ট্রাভেনাস ও ইণ্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসনের পার্থক্য**।—ডিষ্টিল্ড ওয়াটার ইণ্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসন করা অপেক্ষা, ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনই অধিকতর উপযোগী। যেহেতু, ইণ্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসনে প্রায় ১০।১৫ মিনিট কাল স্থায়ী বেদনা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। পক্ষান্তরে, ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনে ইহা অবিলম্বে রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া, লিউকোসাইটের পরিমাণ বর্দ্ধিত করিতে সক্ষম হয়।

**ক্রিয়া**। ডিষ্টিল্ড ওয়াটার দ্বারা রক্তের লিউকোসাইট বর্দ্ধিত হওয়ায়, উহার জীবাণুনাশক ও বিষনাশক শক্তি বর্দ্ধিত হয় এবং হিমোগ্লোবিনের পরিমাণ ২—৪% বৃদ্ধি হইয়া থাকে। ( Antiseptic. Feb. 1928 )

---

**মর্ফিয়া এণ্ড এট্রোপিন ইঞ্জেকসনে দুর্দ্দম্য বমন**।—Dr. A. K. Ghose M O. ( মেডিক্যাল অফিসার আমবাড়ী ) লিখিয়াছেন—"অনেক ব্যক্তির কলিক বেদনায় চিকিৎসার্থ আহূত হই। শুনিলাম "ইতিপূর্ব্বেও কয়েকবার তাহার এইরূপ অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক বেদনা উপস্থিত হইয়াছিল এবং অনেক চিকিৎসক, কি ঔষধ ইঞ্জেকসন করায় তাহা সারিয়া গিয়াছিল"। বুঝিলাম—খুব সম্ভব মর্ফিয়া ইঞ্জেকসন

করা হইয়াছিল। আমি মর্কিয়া ইঞ্জেকসন না দিয়া অন্ত প্রকারে ইহা আরোগ্য করিতে ইচ্ছুক হইয়া, উহাকে কার্মিনেটিভ মিকশ্চার, বিরেচক ঔষধ উদর প্রদেশে সেঁক, সোপ ওয়াটার এনিমা ইত্যাদি প্রয়োগ করি, কিন্তু ইহাতে কোন উপকার হয় নাই। অবশেষে রোগীর অসহ্য যন্ত্রণা দমনার্থ বাধ্য হইয়া অগত্যা মর্ফাইন এণ্ড এট্রোপিন এম্পুল (যথাক্রমে 1/4 গ্রেণ ও 1/100 গ্রেণ) ইঞ্জেকসন দিলাম। ইহাতে তৎক্ষণাৎ বেদনা ও যন্ত্রণা নিবারিত হইল বটে, কিন্তু ইঞ্জেকসনের ২ ঘণ্টা পরে রোগীর পুনঃ পুনঃ বমন হইতে আরম্ভ হইল। ক্রমশঃ বমনের প্রবলতা এরূপ ভাবে বৰ্দ্ধিত হইল যে, রোগী বিন্দুমাত্রও স্থির থাকিতে অক্ষম হইয়া পড়িল এবং কোন খাদ্য, ঔষধ—এমন কি, সামান্য জলপান করিবামাত্র তৎক্ষণাৎ তাহা বমন হইতে লাগিল। প্রায় ৩৬ ঘণ্টা অনবরতঃ বমি করিয়া রোগী একেবারে নিস্তেজ হইয়া পড়িল। কোন উপায়েই বমন বন্ধ করিবার সুবিধা না পাইয়া, আমি রোগীর পাকস্থলী ধৌত করিতে ইচ্ছুক হইলাম; কিন্তু ইহাতে রোগী সম্মত হইল না। বমির জন্য কোন ঔষধ সেবন করাইবারও উপায় ছিল না। অবশেষে পার্ক ডেভিস এণ্ড কোং-র এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন ১ সি, সি, মাত্রায় একবার ইঞ্জেকসন করিলাম। সৌভাগ্যের বিষয়—কিছুক্ষণের পরই ইহাতে রোগীর বমন বন্ধ হইল। অতঃপর ১০ মিনিম মাত্রায় উহা মুখপথে ২ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। অতঃপর রোগীর আর বমন হয় নাই। (Antiseptic April 1928)

---

**চর্ম্মরোগে—রেসরসিন** (Resorcin in Skin Disease)।—চর্ম্মরোগে রেসরসিনের উপকারিতা সম্বন্ধে Dr R. Sundararajan M. B. B. S. লিখিয়াছেন—"মেডিক্যাল কলেজ প্রভৃতি হইতে শিক্ষাপ্রাপ্ত অভিনব চিকিৎসকগণ, চর্ম্মরোগের চিকিৎসার্থ অধিকাংশ স্থলেই রোগনির্ণয়ে ভুল করিয়া থাকেন। এই ভুল হইবার প্রধান কারণ—চর্ম্মরোগ সম্বন্ধে যেরূপ শিক্ষা দেওয়া হয় এবং পাঠ্য পুস্তকাদিতে যেরূপ ভাবে চর্ম্মরোগের নির্ণয়োপায়াদি বর্ণিত থাকে, তাহাতে ভারতবর্ষীয় লোকের সহিত ইউরোপীয়ানদিগের গাত্র-চর্ম্মের বর্ণগত পার্থক্য থাকায়, এদেশীদিগের বিবিধ চর্ম্মরোগেরও বর্ণগত বিভিন্নতা লক্ষিত হয়। এই বিভিন্নতা বশতঃ রোগ নির্ণয়ে ভুল হওয়া বিচিত্র নহে। বলা বাহুল্য, রোগ নির্ণয়ে ভুল হইলে, সঠিকভাবে তাহার চিকিৎসা হওয়াও অসম্ভব। এই কারণেই চর্ম্মরোগ চিকিৎসায় সাধারণতঃ কয়েকটী বাঁধা ধরা ঔষধই নির্ব্বিকারে প্রযুক্ত হইতে দেখা যায়। বলা বাহুল্য—এইরূপ সাধারণ চিকিৎসায় সর্ব্বস্থলে সুফল লাভ অসম্ভব। তবে এই সাধারণ ঔষধগুলির মধ্যে এমন একটী ঔষধ আছে—যাহা সাধারণতঃ অধিকাংশ চর্ম্মরোগেই বিশেষ সুফল প্রদান করিতে পারে। এই ঔষধটীই—"রেসরসিন"। বিবিধ প্রকার চর্ম্মরোগে ইহা আমি বহু স্থলে প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি। সাধারণতঃ দুই প্রকারে ইহা আমি প্রয়োগ করিয়া থাকি। যথা—

(১) ডাষ্টিং পাউডাররূপে ( as a dusting powder )।—এতদর্থে ইহার এক ভাগের সহিত ২ ভাগ বোরিক এসিড ও ১ ভাগ জিঙ্ক অক্সাইড মিশাইয়া আক্রান্ত স্থানে প্রয়োজ্য। এইরূপে ইহা প্রয়োগ করিলে অধিকতর উপকার হয়। রস নিঃসরণযুক্ত চর্ম্মরোগে ইহা বিশেষ উপকারী।

(২) লোশনরূপে ( as a lotion )।—এতদর্থে ইহার ১/২—১% পারসেণ্ট লোসন প্রয়োজ্য। বিবিধ প্রকার একজিমা, চর্ম্মে বিবিধ প্রকারের রস বটী নির্গমন প্রভৃতিতে ইহ বিশেষ উপকারক।

অনেক স্থলে এই লোসনের সঙ্গে হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর লোসন ( ১ : ২০০০ ) মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে অধিকতর উপকার পাওয়া যায়।

ইহার লোসনে লিণ্ট সিক্ত করিয়া, উহা আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করতঃ, ব্যাণ্ডেজ বাদ্ধিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। প্রত্যহ ৩।৪ বার এইরূপে প্রয়োগ করা প্রয়োজন।

( Antiseptic. Sept. 1927 )

---

শৈশবীয় ধনুষ্টংকারে—ম্যাগঃ সালফ ( Mag Sulph in Tetanus neonatorum )।—Dr. Muelchi M. D. ( in Am. J. Dis. Child. Sept 1927 ) লিখিয়াছেন—"শৈশবীয় ধনুষ্টংকার পীড়ায় অন্যান্য ঔষধ নিষ্ফল হইলেও, সালফেট অব ম্যাগ্নেসিয়ার সলিউসন সাব্‌কিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসন দিলে অবিলম্বে পৈশিক সঙ্কোচন ও আক্ষেপ নিবারিত হয়। দৈহিক ওজনের প্রতি কিলোগ্রাম হিসাবে ম্যাগ্নেসিয়াম সাল্‌ফেটের ১০% পারসেণ্ট সলিউসন ০.২ গ্রাম মাত্রায় ইঞ্জেকসন বিধেয়।

( Clinical Medicine March 1928 )

---

# অসম্মিলন—Incompatibility

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীশচন্দ্র সেন এম, বি,

রাজসাহী।

—:o:—

মেটেরিয়া মেডিকায় ( প্রচলিত পুস্তকে ) অসম্মিলন সম্বন্ধে এরূপ অনেক কথা আছে, চিকিৎসা ব্যবসায়ে ব্রতী হইয়া যে গুলি কোনও প্রয়োজনে আইসে না; অথচ প্রয়োজনীয় অনেক কথা উক্ত পুস্তকে দেখিতে পাই না। ঐরূপ বই মুখস্থ করিবার ফলে, অসম্মিলন সম্বন্ধে সম্যক জ্ঞান না হওয়ায়, অনেক সময় নব্য চিকিৎসকেরা প্রেস্‌ক্রিপসন লিখিবার

কালে অত্যন্ত চিন্তিত হইয়া পড়েন। তাঁহারা যেখানে অসম্মিলনের কোনও সম্ভবনা নাই সে স্থলেও হয়ত অসম্মিলনের আশঙ্কায় প্রেসক্রিপসনের ভিতর প্রয়োজনীয় ঔষধ দিতে সাহস পান না; আবার যাহাদের অসম্মিলন হয়—দুইটী ঔষধ মিশ্রিত করিলে, ঔষধের বিশ্লেষণ হইয়া সেডিমেণ্ট পড়িতে পারে, কিংবা কোনও বিষাক্ত দ্রব্য প্রস্তুত হইয়া রোগীর জীবন নষ্ট হইতে পারে, অথবা কোনও অগ্ন্যুৎপাদক দ্রব্য প্রস্তুত হইয়া সাংঘাতিক দুর্ঘটনা ঘটিতে পারে; এরূপ ঔষধও একত্রে ব্যবস্থাপত্রে সন্নিবেশিত করিয়া বসেন। প্রেস্কৃপশন লিখিতে যাহাতে এরূপ বিসদৃশ ব্যাপার না ঘটে, তজ্জন্যই অসম্মিলন সম্বন্ধে অপ্রয়োজনীয় কথা বাদ দিয়া, প্রয়োজনীয় কথাগুলি বিস্তারিতরূপে আমার এই প্রবন্ধে লিপিবদ্ধ করিতে চেষ্টা করিয়াছি এবং রসায়ণ শাস্ত্রে যাঁহাদের কিছু মাত্র জ্ঞান নাই, তাঁহারাও যাহাতে সহজে বুঝিতে পারেন, সেই দিকে লক্ষ্য রাখিয়া আমি ইহা সঙ্কলিত করিয়াছি।

## কয়েক শ্রেণীর ঔষধের সংজ্ঞা।

**ক্ষার জাতীয় ঔষধ।**—কষ্টিক পটাশ, কষ্টিক সোডা, লাইকার এমোনিয়া, স্পিরিট এমোন এরোমাট, বোরাক্স, লাইকার আর্সেনিক্যালিস, লাইম ওয়াটার, সোডিয়াম, পটাসিয়াম এবং এমোনিয়াম কার্ব্বনাস এবং বাই-কার্ব্বনাস, লাইকার এমন এসিটাস প্রভৃতিকে **"ক্ষার জাতীয়"** ঔষধ বলে।

**এলকালয়েড** ( Alkaloids ) **বা উপক্ষার**।—কুইনিন, মরফিন, কোকেন, ক্যাফিন, ষ্ট্রীকনিন, এট্রোপিন, স্পার্টিন, হাইওসায়েমিন প্রভৃতি একশ্রেণীর কতকগুলি ঔষধ আছে; ইহাদিগকে **"এলকালয়েড"** বলে।

**জৈব এসিড**।—বেঞ্জোয়িক স্যালিসিলিক, টারটারিক, প্রভৃতি কতকগুলি এসিডকে **"জৈব এসিড"** বলে।

## যে যে ঔষধের সহিত যে সকল ঔষধের অসম্মিলন হয়।

**কুইনাইন**।—কুইনিনের সহিত কোনও ক্ষার জাতীয় পদার্থ এবং কোনও কার্ব্বনাস বা বাইকার্ব্বনাস, বেঞ্জোয়াস, আরসেনাইট, ফস্ফাস ও আইওডাইডের সম্মিলন হয় না। যথা—কুইনাইন বাইসালফাসের সহিত সোডি ফস্ফাসের অসম্মিলন।

ব্রোমাইডের সহিত কুইনিনের সম্মিলন হয়।

কোয়াসিয়া, কলম্বা এবং চিরতা বাদে অন্যান্য ইনফিউসান, ট্যানিন, এবং বহু জৈব এসিডের সল্ট, হাইড্রার্জ্জ পারক্লোরাইড ও একষ্ট্রাক্ট গ্লিসিরিজা লিকুইডের সহিত কুইনিনের সম্মিলন হয় না।

**টীং কুইনাইন এমোনিয়েটা**। ইহার সহিত জল সংযোগ করিলে সেডিমেণ্ট পড়ে। সুতরাং মিউসিলেজের সহিত ইহার ব্যবস্থা করিবে।

**মর্ফাইন।**—কুইনিনের সহিত যে যে ঔষধের সম্মিলন হয় না, মর্ফাইনের সহিতও সেই সমস্ত ঔষধ এবং লেড, কপার, জিঙ্ক, ম্যাঙ্গানিজ, সিলভার ও আয়রণের সম্মিলন সম্ভবপর নয়।

**কোকেন।**—কুইনিনের সহিত যে যে ঔষধের সম্মিলন হয় না, কোকেনের সহিতও সেই সমস্ত ঔষধের সম্মিলন সম্ভবপর নয়। অধিকন্তু কোকেনের সহিত ব্রোমাইডের সম্মিলন হয় না।

**ক্যাফিন।**—কুইনিনের সহিত যে যে ঔষধের সম্মিলন হয় না, ক্যাফিনের সহিতও সেই সমস্ত ঔষধের সম্মিলন সম্ভবপর নয়। তবে "এককালয়েড ক্যাফিনের" সহিত সোডি স্যালিসিলাস, সোডি বেঞ্জোয়াস এবং আইওডাইডের সম্মিলন হয়। ক্যাফিন সাইট্রাসের সহিত ক্ষার জাতীয় ঔষধেরও সম্মিলন হয়।

**ষ্ট্রীকনাইন।** কুইনাইনের সহিত যে যে ঔষধের সম্মিলন হয় না, ষ্ট্রীকনাইনের সহিতও সেই সমস্ত ঔষধের সম্মিলন সম্ভবপর নয়। অধিকন্তু ষ্ট্রীকনাইনের সহিত ব্রোমাইডের সম্মিলন হয় না।

**এট্রোপিন ও হাইয়োসায়ামিন।**—কুইনিনের সহিত যে যে ঔষধের সম্মিলন হয় না, এট্রোপিন ও হাইয়োসায়ামিনের সহিতও সেই সমস্ত ঔষধের সম্মিলন সম্ভবপর নয়। তবে সোডিয়াম ও পটাশিয়াম বাইকার্ব্বনাস এবং এমোন কার্ব্বনাসের সহিত এট্রোপিন এবং হাইয়োসায়ামিনের সম্মিলন হয়।

**আয়রণ।**—আয়রণের সহিত কোয়াসিয়া, কলম্বা এবং চিরতা বাদে অন্যান্য ইনফিউসান, টানিক ও গ্যালিক এসিড, লাইকার এমোন এসিটাস, আইওডাইড, কার্ব্বনাস, ফস্ফাস, স্যালিসিলাস, বেঞ্জোয়াস, সিনামাস ও ক্ষার জাতীয় পদার্থ সমূহের সম্মিলন হয় না। যথা—ফেরি সালফাসের সহিত সোডি বেঞ্জোয়াসের অসম্মিলন।

**ফেরি এট এমোন সাইট্রাস ও ফেরি টার্ট্রেট।**—ইহাদের সহিত ক্ষার জাতীয় পদার্থের সম্মিলন হয়, কিন্তু হাইড্রোক্লোরিক, সালফিউরিক ও নাইট্রিক এসিডের সম্মিলন হয় না।

**সিরাপ ফেরি আইয়োডাইড।** ইহার সহিত এসিড ও ক্ষার জাতীয় পদার্থের সম্মিলন হয় না।

**টিং ফেরি পারক্লোরাইড।**—ইহাতে এসিড থাকায়, ইহার সহিত গাম একাসিয়া ও আইয়োডাইডের সম্মিলন হয় না।

**গাম একাসিয়া।** ইহার সহিত বোরাক্স, লাইকার ও টিনচার ফেরি পারক্লোরাইড, এলকোহল, লেড সাবএসিটাস, হাইড্রোক্লোরিক, সালফিউরিক ও নাইট্রিক এসিডের সম্মিলন হয় না।

**আইয়োডাইড।**—আইয়োডাইডের সহিত এসিড, স্পিরিট ইথার নাইট্রিক ফেরি পারক্লোর, ক্যাফিন সাইট্রাস, সিরাপ লেমন, পটাশ ক্লোরাস এবং পারক্লোরাইড বাদে

অন্যান্য মারকারী সল্ট; বিসমাথ, লেড ও সিলভার সম্মিলিত হয় না। ইহার সহিত "এলকালয়েড ক্যাফিন" সম্মিলিত হয়, কিন্তু অন্য কোনও এলকালয়েড সম্মিলিত হয় না।

**ব্রোমাইড।**—ব্রোমাইডের সহিত এসিড, স্পিরিট ইথিরিস নাইট্রোসি, ফেরি পারক্লোর, ক্যাফিন সাইট্রাস সিরাপ লেমন, পটাশ ক্লোরাস, বিসমাথ, লেড, সিলভার, মারকারী এবং কুইনিন, মর্ফিন, এট্রোপিন, ক্যাফিন ও হায়োসায়ামিন বাদে অন্যান্য এলকালয়েড সম্মিলিত হয় না।

**সোডি বেঞ্জোয়াস ও স্যালিসিলাস।** ইহাদের সহিত এসিড, ক্যাফিন সাইট্রাস, লেড, মারকারী, সিলভার ও ফেরিক সল্টের সম্মিলন হয় না। ইহাদের সহিত "এলকালয়েড ক্যাফিন" সম্মিলিত হয়, কিন্তু অন্য কোনও এলকালয়েড সম্মিলিত হয় না।

**স্পিরিট ইথার নাইট্রিক।**—স্পিরিট ইথিরিস নাইট্রোসি যদি অম্লগুণ বিশিষ্ট হয়, তাহা হইলে ইহার সহিত স্যালিসিলাস, আইওডাইড, ট্যানিক ও গ্যালিক এসিড, ফেরি সালফাস ও এন্টিপাইরিনের সম্মিলন হয় না। যথা—স্পিরিট ইথিরিস নাইট্রোসির সহিত পটাস আইয়োডাইডের অসম্মিলন। ইহার সহিত বেশী মাত্রায় ক্ষার জাতীয় পদার্থের সম্মিলন হয় না।

**এসিড।** কোনও এসিডের সহিত কার্ব্বনাস, বাইকার্ব্বনাস, আইয়োডাইড, ব্রোমাইড, বেঞ্জোয়াস, স্যালিসিলাস ও সিনামাসের সম্মিলন হয় না। যথা—এসিড নাইট্রো-মিউরিয়েটিকের সহিত সোডি বাইকার্ব্বনাসের অসম্মিলন।

**ম্যাগনেসিয়াম সালফাস।** ইহার সহিত এমোনিয়া এমোন কার্ব্বনাস, সোডি বাইকার্ব্বনাস এবং পটাশ বাইকার্ব্বনাসের সম্মিলন হয়। কিন্তু ইহার সহিত সোডিয়াম, পটাশিয়াম ও লিথিয়াম কার্ব্বনাস ও ফস্ফাস, কষ্টিক সোডা, কষ্টিক পটাশ, লিথিয়াম, হাইড্রাস ও সোডা টারট্রাসের সম্মিলন হয় না।

**মার্কিউরিক ক্লোরাইড।** ইহার সহিত এলকালয়েড, ট্যানিক এসিড, সিলভার, লেড ও ক্ষার জাতীয় পদার্থ সমূহের সম্মিলন হয় না। যথা লাইকার হাইড্রার্জ্জ পারক্লোরাইডের সহিত স্পিরিট এমোন এরোম্যাটের অসম্মিলন।

**টারটার এমেটিক।** ইহার সহিত এট্রোপিন, হাইয়োসায়ামিন, কোডিন এবং ক্যাফিনের সম্মিলন হয়। এতদ্ব্যতীত ইহার সহিত আর কোনও ঔষধের সম্মিলন হয় না, সুতরাং ইহার ব্যবস্থা পৃথক করিয়া করাই শ্রেয়ঃ।

**লাইকর এমোন এসিটাস।** ইহার সহিত সালফিউরিক, হাইড্রোক্লোরিক ও নাইট্রিক এসিড, এলকালয়েড, পটাশিয়াম ও সোডিয়াম কার্ব্বনাস ও বাইকার্ব্বনাস এবং পটাশ ক্লোরাসের সম্মিলন হয় না। লাইকার এমোন এসিটাসের সহিত এসিড মিশ্রিত না করিলে, ইহার সহিত আয়রণের সম্মিলন হইতে পারে না।

**এমোন কার্ব্ব।**—এমোন কার্ব্বনাসের সহিত এট্রোপিন ও হাইওসায়ামিন বাদে

অন্যান্য এলকালয়েড এবং সোডিয়াম ও পটাশিয়াম বাদে অন্যান্য ধাতু—বিশেষতঃ, হাইড্রার্জ পারক্লোরাইড ; আয়রণ ও ক্যালসিয়ামের সম্মিলন হয় না।

**বিসমাথ**—বিসমাথের সহিত কার্ব্বোনাস, ফস্‌ফাস, আইয়োডাইড, হাইড্রোক্লোরিক, সালফিউরিক, সাইট্রিক ও ট্যানিক এসিড এবং ক্ষার জাতীয় পদার্থ সমূহের সম্মিলন হয় না। যথা—লাইকার বিসমাথ এট এমোন সাইট্রাসের সহিত সোডি বাইকার্ব্বোনাসের অসম্মিলন।

**লেড এসিটাস**। ইহার সহিত এসিটাস, সাব.এসিটাস, নাইট্রাস এবং নাইট্রাইট সম্মিলিত হয়। কিন্তু কার্ব্বনাস, সাইট্রাস, ফস্‌ফাস, টারট্রাস, স্যালিসিলাস, বেঞ্জোয়াস, সালফাস, সালফাইট, সায়ানাইড, আইয়োডাইড, ক্লোরাইড, ব্রোমাইড, বোরাক্স, ওপিয়াম ও ট্যানিক এসিডের সম্মিলন হয় না। যথা—লেড এসিটাসের সহিত সোডি সালফাসের অসম্মিলন।

**লাইকার প্লাম্বাই সাব.এসিটাস**। ইহার সহিত মিউসিলেজ একাসিয়ার সম্মিলন হয় না।

**সিসভার**। ইহার সহিত এত অধিক বস্তুর অসম্মিলন হয় যে, ইহার ব্যবস্থা পৃথক করিয়া করাই শ্রেয়ঃ।

**ক্যালসিয়াম**। ইহার সহিত কার্ব্বনাস, টারট্রাস সালফাস, ফস্‌ফাস, সিনামাস ও অক্‌জেলাসের সম্মিলন হয় না। যথা ক্যালসিয়াম ক্লোরাইডের সহিত কুইনাইন বাইসালফাসের অসম্মিলন।

**এলুমিনিয়াম**।—এলুমিনিয়ামের সহিত কার্ব্বনাস, ফস্‌ফাস, সালফাইট ও ক্ষার জাতীয় পদার্থ সমূহের সম্মিলন হয় না। যথা—এলামের সহিত সোডি ফস্‌ফাসের অসম্মিলন।

**জিঙ্ক**।—জিঙ্কের সহিত কার্ব্বনাস, ফস্‌ফাস, বোরাক্স ও ক্ষার জাতীয় পদার্থ সমূহের সম্মিলন হয় না। যথা জিঙ্ক সালফাসের সহিত বোরাক্সের অসম্মিলন।

**ম্যাঙ্গানিজ**।—ম্যাঙ্গানিজের সহিত কার্ব্বনাস, সালফাইট, এমোনিয়া ও এমোনিয়াম সল্ট এবং এলকালয়েড সম্মিলিত হয় না। যথা পটাস পারম্যাঙ্গানাসের সহিত এমোন কার্ব্বনাসের অসম্মিলন।

**কপার**।—কপারের সহিত কার্ব্বনাস, টারট্রাস ফস্‌ফাস, আইওডাইড, ট্যানিক এসিড ও ক্ষার জাতীয় ঔষধ সমূহের সম্মিলন হয় না। যথা—কপার সালফাসের সহিত কষ্টিক পটাশের অসম্মিলন।

**পারদঘটিত লবণ**।—মার্কিউরাস সল্টের সহিত এসিড, ক্লোরাইড ব্রোমাইড, আইওডাইড ও কেনাজোনের সম্মিলন হয় না। যথা—মার্কিউরাস ক্লোরাইডের সহিত সোডি ক্লোরাইডের অসম্মিলন।

**ডায়ুরেটিন**।—ডায়ুরেটিনের সহিত এসিডের সম্মিলন হয় না।

**এণ্টিপাইরিণ ও ট্যানিক এসিড।** এণ্টিপাইরিণ ও ট্যানিক এসিডের সহিত এত অধিক ঔষধের অসম্মিলন হয় যে, ইহাদের প্রত্যেকের ব্যবস্থা পৃথক করিয়া করাই শ্রেয়ঃ।

**গ্যালিক এসিড।**—গ্যালিক এসিডের সহিত এলকালয়েড এবং সোডিয়াম, পটাশিয়াম, এমোনিয়াম ও লিথিয়ামের সম্মিলন হয়; কিন্তু অন্য কোন ধাতুর সম্মিলন হয় না। যথা—গ্যালিক এসিডের সহিত ফেরি সালফাসের অসম্মিলন।

**রেজিনযুক্ত ঔষধ সমূহ**—টিনচার ক্যানাবিস ইণ্ডিকা, একষ্ট্রাক্ট ক্যাস্কারা লিকুইড প্রভৃতি রেজিনযুক্ত ঔষধে জল সংযোগ করিলে সেডিমেণ্ট পড়ে এবং উহাতে এসিড সংযোগ করিলে, ঐ সেডিমেণ্ট গাঢ়তর হয়। ক্ষার জাতীয় পদার্থে রেজিন দ্রবীভূত হইয়া থাকে।

**এড্রিণালিন।**—এড্রিণালিনের সহিত আয়রণ, ক্ষার জাতীয় ঔষধ ও নাইট্রোমিউরিয়েটিক এসিডের সম্মিলন হয় না।

**ক্লোরাল হাইড্রাস।**—ইহার সহিত আইওডাইড, এণ্টিপাইরিণ ও ক্ষারজাতীয় ঔষধের সম্মিলন হয় না।

**স্যালোল ও নাইট্রোগ্লিসিরিণ।** ইহার সহিত ক্ষার জাতীয় ঔষধের সম্মিলন হয় না।

সোডিয়াম, এমোনিয়াম এবং পটাশিয়াম, এই কয়েকটি ধাতুর **কার্ব্বনাস** এবং **বাইকার্ব্বনাস ও ফস্ফাসের** সহিত সোডিয়াম, এমোনিয়াম এবং পটাশিয়াম বাদে অন্য কোনও ধাতুর সম্মিলন হয় না। কিন্তু এমোন কার্ব্বনাস, সোডি বাইকার্ব্বনাস এবং পটাশ বাইকার্ব্বনাসের সহিত ম্যাগ্নেসিয়াম্ সালফাসের সম্মিলন হয়।

সোডিয়াম, পটাসিয়াম, এমোনিয়াম এবং এই কয়েকটী ধাতুর **অক্সাইড,** ও **সালফাইড** এবং **আর্সেনাস ও আর্সেনাইটের** সহিত ঐ কয়েকটী ধাতু বাদে, অন্য কোনও ধাতুর সম্মিলন হয় না। যথা—সোডি আর্সেনাসের সহিত ফেরি ফস্ফাসের অসম্মিলন।

সোডিয়াম, পটাশিয়াম লিথিয়াম, মার্কিউরিক ও ক্যালসিয়াম, এই কয়েকটি ধাতুর **সায়ানাইডের** সহিত ঐ কয়েকটী ধাতু বাদে, অন্য কোনও ধাতুর সম্মিলন হয় না। যথা—পটাশিয়াম সায়ানাইডের সহিত সিলভার নাইট্রাসের অসম্মিলন।

সোডিয়াম, পটাশিয়াম, লিথিয়াম, আয়রণ, টীন, এবং এণ্টিমনি, এই কয়েকটী ধাতুর **অক্জেলাসের** সহিত ঐ কয়েকটী ধাতু বাদে, অন্য কোন ধাতুর সম্মিলন হয় না। যথা—পটাশ অক্জেলাসের সহিত সিরিয়াম নাইট্রাসের অসম্মিলন।

**পটাশ ক্লোরাস।** ইহার সহিত নিম্নলিখিত ঔষধগুলির কোনও একটা বাড়িয়া মিশ্রিত করিলে অগ্নি উৎপন্ন হয়। যথা সালফার, সালফাইড, এমোন ক্লোরাইড, কার্ব্বণ, ট্যানিক এসিড, সুগার, আয়োডিন, কার্ব্বলিক এসিড।

**পটাশ পারম্যাঙ্গানাস**। ইহার সহিত গ্লিসিরিণ ও এলকোহলের সম্মিলন হয় না।

**ক্যাম্ফর**।—ক্যাম্ফরের সহিত ক্লোরাল হাইড্রাস বা মেন্থল মাড়িয়া মিশ্রিত করিলে তরলাকারে পরিণত হয়।

**ক্লোরাল হাইড্রাস**। ইহার সহিত মেন্থল বা থাইমল মিশ্রিত করিলে তরল পদার্থে পরিণত হয়।

**ফেনাজোন**।—ফেনাজোনের সহিত এসিটানিলিড মিশ্রিত করিলেও ঐরূপ তরলাকারে পরিণত হয়।

---

# শিশু ও বালকদিগের বমন।

# Vomiting of Infancy & Childhood

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আব্দুল ওয়াহেদ, B. Sc. M. B.
হাউস সার্জ্জন, প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিট্যাল।
কলিকাতা।

( পূর্ব্ব প্রকাশিত ৫ম সংখ্যার ভাদ্র ) ২২ পৃষ্ঠার পর হইতে )



**বালক বালিকাদিগের বমন ( Vomiting of older Child )**

**ঔপসর্গিক বমন**। নিম্নলিখিত কতকগুলি পীড়ার উপসর্গরূপে বালকদিগের বমন হইতে পারে। যথা;—

জীবাণুঘটিত তরুণ ব্যাধি ( Acute Infectious Disease ), নিউমোনিয়া, টাইফয়েড, ম্যালেরিয়া, মেনিঞ্জাইটীস, বসন্ত প্রভৃতি পীড়ায় বমন একটী লক্ষণরূপে প্রকাশ পায়।

মারাত্মক ঔদরীয় পীড়ায় ( Acute Abdomen disease ) বমন একটী বিশিষ্ট লক্ষণ; এপেন্ডিসাইটীস ( Appendicitis ), পেরিটোনাইটীস, ( Peritonitis ), অন্ত্র বদ্ধ ( Intestinal obstruction ) ইত্যাদি ভীষণ ব্যাধিতে মল পর্য্যন্ত বমি হইতে দেখা যায়।

ক্রমোৎপাদিত নেফ্রাইটীস ( nephritis ) ও ইউরিমিয়াতে ( uræmea ) সহসা কোন একদিন বমি উপস্থিত হইতে পারে। জীবাণুঘটিত ব্যাধিতে যখন রোগের বিষে ( toxin ) কিডনীর প্রদাহ হয়, তখন বমনের সূত্রপাত হইতে পারে। এরূপ স্থলে মূত্র পরীক্ষা করা বিশেষ আবশ্যক।

মস্তিষ্কে আব ( tumour ), ফোড়া ( abscess ), মেনিঞ্জাইটীস ( meningitis—মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লীর প্রদাহ ) এবং কখন কখনও মস্তিষ্কে জল জমিলে (Hydrocephalus) বমন উপস্থিত হয়।

**প্রতিকার।**—উপসর্গ স্বরূপ কোন পীড়ার সহিত বমন উপস্থিত হইলে, সেই পীড়ার প্রতিকার সহ সাধারণ উপায়ে বমন নিবারণের চেষ্টা করা কর্ত্তব্য।

**আহার্য্যের গোলযোগ জনিত বমন।**—সাধারণতঃ বালক বালিকাদিগের আহারের দোষেই বমনের উৎপত্তি হইতে দেখা যায়। শৈশবাবস্থা উত্তীর্ণ হইয়া গেলে, ইহাদিগের পথ্যের উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখা হয় না বলিয়াই, নানা গোলযোগ ঘটে। কেহ হয়ত সমস্ত দিনই কিছু না কিছু খাইতে থাকে; কেহ বা অতিরিক্ত ভোজন এবং আবার কেহ ব অনুপযুক্ত খাদ্য ভক্ষণ করে। খাদ্যসম্বন্ধে এই সকল গোলযোগের ফলে বমন ও পেটের অসুখের সূত্রপাত হয়। এরূপ স্থলে বালকবালিকাদিগকে নিয়মিত সময়ে লঘুপথ্য ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

**প্রতিকার।**—অনুপযুক্ত খাদ্য ভক্ষণের ফলে বালকবালিকার পেটের অসুখ হইলে বরফ দ্বারা ক্যাষ্টর অয়েল ঠাণ্ডা করতঃ, উহা ( Castor oil ) সেবন করাইলে উপকার হয়। যদি উহা না ভলায়, তবে সুগার অব মিল্কের সহিত অতি সামান্য মাত্রায় ক্যালোমেল মিশ্রিত করিয়া জিহ্বার তলায় রাখিয়া দিবে। পীড়িত বালককে ২৪ ঘণ্টা কিছু খাইতে দেওয়া কর্ত্তব্য নহে। মাঝে মাঝে বরফ চুষিতে দেওয়া উচিৎ। বমন নিবারণার্থ বয়সানুসারে বিসমাথ সাবনাইট্রেট ৫—১০ গ্রেণ মাত্রায় অথবা ষ্ট্রনসিয়াম ব্রোমাইড ( Strontium Bromide ) ৫ হইতে ১০ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করাইলে সুফল হয়।

**সাইক্লিক বমন** ( Cyclic vomiting )।—উল্লিখিত কারণগুলি ব্যতীত বালকবালিকাদিগের মাঝে মাঝে আর এক প্রকারের ভীষণ বমন উপস্থিত হইয়া থাকে। ইহাকে "সাইক্লিক বমন" ( Cyclic vomiting ) বলে। ইহাতে সাধারণতঃ সুস্থ বালকবালিকা আহারের কোন অত্যাচার না করা সত্ত্বেও, হঠাৎ প্রবল ভাবে কয়েক দিন ধরিয়া বমি করিতে থাকে। বমনের প্রাবল্য এত বেশী হয় যে, জল পর্য্যন্তও পেটে রাখিতে পারে না। এইরূপ বমিতে প্রথমে ভুক্ত দ্রব্য উঠিয়া পড়ে, পরে অনেক গলাটানার পর পিত্ত উঠে। ইহার সঙ্গে সাধারণতঃ জ্বর থাকে না; তবে শরীরের উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হইতে পারে। বমনের সঙ্গে রোগী তন্দ্রাচ্ছন্ন হয় ও দীর্ঘ নিশ্বাস ফেলে, জিহ্বা, শুষ্ক হইয়া উঠে এবং রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও ক্ষীণ হইয়া পড়ে। এইরূপ প্রবল বমন আপনা আপনিই উপশমিত হইয়া, আবার দশ পনের দিন বা একমাস বা তিন চার মাস পরে পুনরায় হঠাৎ উপস্থিত হইতে পারে। এইরূপ ক্রমাগত পর্য্যায়ক্রমে বহুদিন ধরিয়া চলিতে থাকে। রোগীর বয়স যতদিন ১২ হইতে ১৫ বৎসর পর্য্যন্ত না হয় ততদিন পর্য্যন্ত মাঝে মাঝে এই প্রকার বমন উপস্থিত হইয়া থাকে; পরে একেবারে সারিয়া যায়। বমন হইবার পূর্ব্বে রোগীর অবসন্ন ভাব, খিট্‌খিটে মেজাজ, রক্তাল্পতা ও চক্ষুর নিম্নে কাল দাগ দেখা যায়। রোগীর নিশ্বাসে এসিটোনের ( acetone ) গন্ধ এবং বমনের সময় রোগীর মূত্রে এলবুমেন, এসিটোন, ডাইএসেটিক এসিড, অক্সিবিউটিরিক এসিড পাওয়া যায়। ভুক্ত দ্রব্যের চর্ব্বী অংশ নিয়মিতভাবে দেহের পুষ্টি সাধন না করিয়া, ক্র

কখনও উহা এসিটোন, ( Acetone ), ডাইএসিটীক এসিড ( Diacetic Acid ) ও অক্সিবিউটীরিক এসিড ( Oxybutyric Acid ) প্রভৃতি বিষাক্ত পদার্থে পরিণত হয়। ইহারা রক্তে সঞ্চারিত হইলেও এই "সাইক্লিক বমনের" ( Cyclic vomiting ) উৎপত্তি হয়। ইহার এই উৎপাদক কারণের প্রতি লক্ষ্য না করিয়া, বালকবালিকাদিগের পথ্য নির্ব্বাচন কালে বিনা বিচার ও বিবেচনায় "প্রচুর পরিমাণে দুগ্ধ খাইতে দাও" এইরূপ উপদেশ দেওয়া কখনই সঙ্গত নহে। অযথা অধিক পরিমাণে দুগ্ধ খাওয়াইবার ফলে, দুগ্ধের চর্ব্বী অংশ উপযুক্তরূপ হজম না হওয়ায় উপরোক্ত উপায়ে ঐ সকল বিষাক্ত পদার্থের সৃষ্টি হয়। সুতরাং এই প্রকার রোগীদিগকে অল্প পরিমাণে দুগ্ধ বা ক্রিম ( Cream ) খাইতে দেওয়া উচিৎ। মাখনও খাইতে দেওয়া যাইতে পারে।

**প্রতিকার।** এই প্রকার বমনাক্রান্ত বালকের যে সময় বমি না হয়, সেই সময়ে ১০—২০ গ্রেণ মাত্রায় দৈনিক দুইবার করিয়া সোডি বাইকার্ব ( Sadi Bicarb ) জলের সহিত সেবন করিতে দিলে উপকার হয়। যতদিন বমন বন্ধ না হয়, ততদিন ইহা এইরূপে প্রয়োগ করিলে, বমনের আক্রমণ বন্ধ হইয়া যাইতে পারে। রোগীর যাহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকে, তদ্বিষয়েও বিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। এতদর্থে বয়সানুসারে দৈনিক ১—২ গ্রেণ মাত্রায় হাইড্রার্জ্জ কাম ক্রিটা সেবন করিতে দিলে এই উদ্দেশ্য সিদ্ধ হয়। এক বৎসর কাল যদি বমনের আক্রমণ উপস্থিত না হয়, তাহা হইলে ঔষধ ও পথ্য সম্বন্ধে শিথিলতা প্রকাশ করা যাইতে পারে।

বমন আরম্ভ হইলে, যে কোন ঔষধই সেবন করিতে দিলে, প্রায় তাহা পেটে থাকে না। সেইজন্য তিন আউন্স জলে এক ড্রাম সোডি বাইকার্ব (Sodii Bicarb) দ্রব করিয়া, প্রতি চার ঘণ্টা অন্তর সরলান্ত্রে পিচকারী দেওয়া উচিৎ। পরে শতকরা ৬ ভাগ গ্লুকোজ ওয়াটার সরলান্ত্রে পিচকারী দেওয়া যাইতে পারে। সাংঘাতিক অবস্থায় নর্ম্যাল স্যালাইন (normal Saline ) বা শতকরা ৫ ভাগ গ্লুকোজ ওয়াটার ( Glucose water ) সাব্‌কিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসন দেওয়া যাইতে পারে। পথ্যাদি মলদ্বার দিয়া প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। বমন নিবারক সাধারণ ঔষধাদি, যথা—বিসমাথ, আইয়োডিন, এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল ইত্যাদিতে কোন উপকার হয় না। ১/৩০—১/২০ গ্রেণ মর্ফাইন চার হইতে আট বর্ষ বয়স্ক রোগীকে ইঞ্জেকসন দিলে প্রায় বমন বন্ধ হইতে দেখা যায়। বমন ২৪ ঘণ্টা বন্ধ থাকিবার পর ব্রথ ( Broth ), পাতলা চা, হরলিক্স মিল্ক ইত্যাদি অতি সাবধানতার সহিত্ সেবন করান যাইতে পারে।

---

# উপদংশ পাড়ার আধুনিক চিকিৎসা।

# Modern Treatment of Syphilis.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M.B., M.C.P.S. (C.P.S.)
M. R. I. P. H. (Eng.)

( পূর্ব্বে প্রকাশিত ৪র্থ সংখ্যার (শ্রাবণ) ১৮২ পৃষ্ঠার পর হইতে )



"কোকয়েড" নামে আজকাল গ্রে পাউডারের একটী নূতন প্রয়োগরূপ প্রচলিত হইয়াছে। ইহা খাইতে বেশ মিষ্ট।

প্যালেটীনয়েড" নামক লজেঞ্জরূপে মার্কারির আর একটী প্রয়োগরূপ বাহির হইয়াছে। ইহাও খাইতে বেশ সুমিষ্ট এবং শিশুরা বেশ আনন্দের সহিত—মিষ্টান্নের ন্যায় ইহা খাইয়া থাকে।

হাইড্রার্জ্জ কাম ক্রীটার নিম্নলিখিত প্রয়োগরূপগুলি পাওয়া যায়। যথা—

**(ক) প্যালেটীনয়েড হাইড্রার্জ্জ কাম ক্রিটা** ( Palatinoid Hydrg. C. Cræta )।—ইহার ২ প্রকার শক্তির প্যালেটীনয়েড পাওয়া যায়। এক প্রকারে ১ গ্রেণ এবং অন্য প্রকারে ২ গ্রেণ হাইড্রার্জ্জ কাম ক্রিটা থাকে।

**(খ) প্যালেটীনয়েড হাইড্রার্জ্জ কাম ক্রিটা এট ইপিকাক কোঃ**।—ইহাতে ২ গ্রেণ হাইড্রার্জ্জ কাম ক্রিটা ও ১ গ্রেণ ইপিকাক কোঃ থাকে।

**(গ) প্যালেটীনয়েড হাইড্রার্জ্জ এট ইপিকাক এণ্ড রেডম্যাব্লো**।—ইহাতে ১ গ্রেণ হাইড্রার্জ্জ কাম ক্রিটা এবং পালভ ইপেকা ও লোহিত অগ্নিমজ্জা প্রত্যেকে ১ গ্রেণ মাত্রায় আছে।

**(ঘ) প্যালেটীনয়েড হাইড্রার্জ্জ এট পালভ রিয়াই কোঃ**।—ইহাতে ২ গ্রেণ হাইড্রার্জ্জ কাম ক্রিটা এবং ১ গ্রেণ পালভ রিয়াই কোঃ আছে।

**(ঙ) কোকয়েড হাইড্রার্জ্জ কাম ক্রিটা** ( Cocoids Hydrag. Cum Cræta )।—১/২, ১, ১½, ২ এবং ৪ গ্রেণ হাইড্রার্জ্জ কাম ক্রিটাযুক্ত বিভিন্ন শক্তির কোকয়েড পাওয়া যায়।

**(চ) কোকয়েড হাইড্রার্জ্জ এট বিসমাথ কার্ব্ব**।—ইহাতে ১/৩ গ্রেণ হাইড্রার্জ্জ কাম ক্রিটা এবং ১ গ্রেণ বিসমাথ কার্ব্ব আছে।

**(ছ) কোকয়েড হাইড্রার্জ্জ এট সোডা এণ্ড রিয়াই কোঃ**।—ইহাতে ১/৩ গ্রেণ হাইড্রার্জ্জ কাম ক্রিটা এবং সোডি কার্ব্ব ও পালভ রিয়াই কোঃ, প্রত্যেকে ১½ গ্রেণ মাত্রায় আছে।

**ব্লু-পিল** ( Blue-Pill ) ।—ইহা ১ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবস্থা করা যায়। আবশ্যকমত ইহার সহিত অহিফেনও ব্যবহার করা যাইতে পারে। ইহাতে উদরাময় হইবার সম্ভাবনা; সেই জন্যই ইহার সহিত অহিফেন ও এক্সট্রাক্ট জেন্‌সিয়ান্ সংযোগ করিয়া লওয়া হয়। এতদর্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্রগুলি উপযোগী।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| মার্কিউরিয়াল অয়েন্টমেণ্ট | ... | ৩০ গ্রেণ। |
| চূর্ণ সাবান | ... | ২০ গ্রেণ। |
| চূর্ণ লিকোরিস্ (পাল্‌ভ গ্লাইসিরিজা) | | ১০ গ্রেণ। |

একত্রে মিশ্রিত করত: ২০টী বটীকায় বিভক্ত কর।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| পিউরিফাইড মার্কারী | ... | ৫ গ্রেণ। |
| পাল্‌ভ গ্লাইসিরিজা | ... | ২½ গ্রেণ। |
| কনফেক্‌শিয়ো রোজেস্ | ... | ৭ মিনিম। |

একত্রে মিশ্রিত করত: ১০০টী বটীকায় বিভক্ত করিবে। ইহার প্রত্যেক বটীকায় ৫ সেণ্টিগ্রাম মার্কারী আছে।

**মাত্রা।** পিল্ হাইড্রার্জ ৪—৮ গ্রেণ মাত্রায় শয়নকালে সেবন করিতে দিয়া, পরদিন প্রাতে: লাবণিক বিরেচক ব্যবস্থা করিবে।

বহু অভিজ্ঞ চিকিৎসক নিম্নলিখিত প্রণালীতে গ্রে-পাউডার বটীকাকারে ( প্রতি পিলে ১ গ্রেণ করিয়া ) ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। যথা—

### প্রথম পর্য্যায়।

১ মাস—প্রত্যহ ৬ বটীকা=মোট ১৮০টী বটীকা ( ১৮০ গ্রেণ )। ইহার পর ৩ দিন বিরাম।

১ মাস প্রত্যহ ৪ বটীক=মোট ১২০টী বটীকা (১২০ গ্রেণ)। ইহার পর ৭ দিন বিরাম।

১ মাস—প্রত্যহ ৩ বটীকা=মোট ৯০টী বটিকা ( ৯০ গ্রেণ ) ইহার পর ১ মাস বিরাম।

### দ্বিতীয় পর্য্যায়।

৩ মাস—প্রত্যহ ৩ বটীকা=মোট ২৭০ বটীকা ( ২৭০ গ্রেণ )। ইহার পর—১ মাস

### তৃতীয় পর্য্যায়।

৩ মাস—প্রত্যহ ২ বটীকা=মোট ১৮০ বটীকা ( ২৮০ )। ইহার পর—১ মাস বিরাম।

### চতুর্থ পর্য্যায়।

৩ মাস—প্রত্যহ ১ বটীকা=মোট ৯০ বটীকা ( ৯০ গ্রেণ )। ইহার পর—১ মাস বিরাম।

## পঞ্চম পর্য্যায়।

৩ মাস প্রত্যহ ১ বটীকা=মোট ৯০ বটিকা ( ৯০ গ্রেণ )।

**মোট চিকিৎসাকাল—১৩ মাস।** মোট=বিরামকাল ৬ মাস ১০ দিন। সর্ব্বশুদ্ধ ১০২০ বটীকা। এইরূপে এই চিকিৎসা ২১ মাস পর্য্যন্ত করা কর্ত্তব্য।

**সতর্কতা।** উল্লিখিত চিকিৎসাকালীন প্রতি সপ্তাহেই ১ বার করিয়া অতি সাবধানতার সহিত রোগীর মুখাভ্যন্তর, জিহ্বা ও দন্ত পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য।

চিকিৎসার বিরামকালে ( Intervals ) রোগীকে পটাশ্ আইওডাইড্ অথবা বলকারক ও রক্তজনক ঔষধ, যথা—ফেরি এট কুইনিন্ সাইট্রাস্, কোকোওয়াইন্, ঈষ্টনস্ সিরাপ ইত্যাদি ( পূর্ণবয়স্ক রোগীরজন্ত ) এবং ভাইরল্ ( virol ), মল্টিন্ ( Maltine ). কড্লিভার অয়েল্ ইমাল্শন্ ইত্যাদি ( শিশুরোগীদের জন্ত ) ব্যবস্থা করিবে।

বিখ্যাত চিকিৎসক ও প্র্যাক্টীস্ অব্ মেডিসিন্' নামক গ্রন্থ প্রণেতা ডাঃ অসলার—উপদংশ রোগে হাইড্রার্জ্জ কাম্ ক্রীটা ( গ্রে-পাউডার ) ব্যবহারের বিশেষ পক্ষপাতী এবং তিনি এতদ্সম্বন্ধে বিশেষ ভাবে লিখিয়াছেন। ইহাতে রোগীর ওজন সত্বর বর্দ্ধিত হয় এবং রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যেরও বিশেষ উন্নতি হইতে দেখা যায়। ইহা দীর্ঘদিন পর্য্যন্ত নিরাপদে ব্যবহার করা চলে—তাহাতে কোনও মন্দ ফল দেখা যায় না।

নিম্নে আর একখানি হাইড্রার্জ্জ কাম্ক্রীটাযুক্ত ব্যবস্থা পত্রের উল্লেখ করিতেছি—এখানিও বহু পরীক্ষিত ব্যবস্থাপত্র। ডুয়ার্সের জনৈক প্রবীন ও অভিজ্ঞ ইউরোপীয় চিকিৎসক, প্রায় ৩০ বৎসরকাল এই ব্যবস্থা পত্রানুযায়ী ঔষধটী তাঁহার অধীনস্থ চা বাগানে, ন্যূনাধিক হাজার রোগীতে ব্যবহার করিয়া, আশাতীত উপকার পাইয়াছেন।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| হাইড্রার্জ্জ কাম ক্রীটা | ... | ১ গ্রেণ। |
| কুইনাইন্ সালফ | ... | ১ গ্রেণ। |
| ওপিয়াম্ | ... | ১/৬ গ্রেণ। |
| এক্সট্রাক্ট জেন্শিয়ান্ | ... | যথা প্রয়োজন। |

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১টী বটীকা প্রস্তুত কর।

**সেবনবিধি**—এই ঔষধ প্রথম ৩ মাস প্রত্যহ ৩ বটীকা,
পরবর্ত্তী ৩ মাস প্রত্যহ ২ বটীকা
তৎপরবর্ত্তী ৩ „ „ ১ „ করিয়া সেব্য

**(২) হাইড্রার্জ্জিরাই আয়োডাইড।** ( Hydrarg. Iodide ) ইহার অন্যতম প্রয়োগরূপ "হাইড্রার্জ্জ আইয়োডাইড রুব্রাম্" ( রেড্ আইওডাইড্ অব্ মার্কারী ) ইহা সর্ব্ব প্রথমে প্রোফেসার ডাঃ বার্ক্লে হীল্, F. R. C. S. কর্তৃক ত্রৈবার্ষিক

উপদংশের চিকিৎসায় ব্যবহৃত হয়। কথিত হইয়াছে—অন্যান্য ঔষধ বিফল হইলেও, ইহা ব্যবহারে অতি সুন্দর ফল পাওয়া যায়।

এই ঔষধ বাহ্যিক ব্যবহারে উগ্র-উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ পায়। ইহা একটী শক্তিশালী সংক্রমাপহ ঔষধ।

(খ) হাইড্রার্জ আয়োডাইড ভিরিডি (গ্রীন্ আয়োডাইড অব্ মার্কারী)। ইহার ক্রিয়া পরিবর্ত্তক। প্যারিসের বিখ্যাত চিকিৎসক ডাঃ রিকর্ড বলেন যে, উপদংশে এই ঔষধটী বিশেষ ফলপ্রদ। ইহাতে আলোক লাগিলে ইহার শক্তি নষ্ট হইয়া যায়।

প্রয়োগরূপ।

প্যালেটীনয়েড্ হাইড্রার্জ আয়োডাইড ভিরিডি। ইহাতে ১/৮ গ্রেণ গ্রীণ আইওডাইড্ অব্ মার্কারী আছে।

মাত্রা। ১/৮—১ গ্রেণ।

এই ঔষধটী শীঘ্র নষ্ট হইয়া যায় বলিয়া, ইহা পিলরূপে বা চূর্ণরূপে ব্যবস্থা না করিয়া, ইহার প্যালেটীনয়েড্ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

উপযোগিতা। এই ঔষধটীর উপযোগিতা এই যে—

(১) ইহার মাত্রা নিরাপদে বৃদ্ধি করা যায়।
(২) বৈবারিক উপদংশের প্রথমাবস্থায় ইহা বিশেষ ফলপ্রদ।
(৩) ইহা দীর্ঘ দিন পর্য্যন্ত ব্যবহার করা চলে।

অনুপযোগিতা। ইহার অনুপযোগিতা এই যে—

(১) ইহা মুখাভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উত্তেজক—বিশেষতঃ স্ত্রীলোকদের।
(২) অতি অল্প মাত্রাতেও ইহাতে লালাস্রাব হইতে থকে এবং দন্ত সমূহ শিথিল হয়।
(৩) ইহার দ্বারা অন্ত্রের উত্তেজনা উপস্থিত হয় এবং কষ্টকর ডিস্‌পেপ্‌সিয়া, উদরাময়, শূলবেদনা ইত্যাদি উপস্থিত হইতে পারে।

ইহার সহিত সহিত ১/৪ গ্রেণ মাত্রায় ওপিয়াম অথবা ২—৪ গ্রেন মাত্রায় এক্সট্রাক্ট হাইয়োসায়ামাস মিশ্রিত করিয়া সেবন করিতে দিলে, ইহার এই উত্তেজনাকর শক্তি নষ্ট হয়। এতদর্থে ডাঃ রিকর্ডের ব্যবস্থা উপযোগী।

ডাঃ রিকর্ডের ব্যবস্থা

Re.

| | | |
|---|---|---|
| গ্রীন্ আইওডাইড্ অব্ মার্কারী | ... | ১/২ গ্রেণ। |
| ওপিয়াম্ | ... | ১/৮ গ্রেণ। |
| সিরাপ্ গ্লুকোজ্ | ... | যথা প্রয়োজন। |

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১টী পিল প্রস্তুত করিবে।

উক্ত পিলে অল্প মাত্রায় অহিফেন থাকায় ইহার মাত্রা যথাপ্রয়োজন বৃদ্ধি ও হ্রাস করিতে পারা যায়। ডাঃ রিকর্ডের ব্যবস্থানুযায়ী এই পিল্ ব্যবহারে বিশেষ উপকারের আশা করা যায়।

(৩) **পারক্লোরাইড্ অব্ মার্কারী** (Perchloride of mercury)। ইহা বটীকারূপে অথবা সলিউসনরূপে ব্যবস্থা করা যায়।

**মাত্রা**। ১/১৬—১/৮ গ্রেণ। দিবসে তিন বার সেব্য। পুরুষ রোগীর জন্য ১/২ গ্রেণ পর্য্যন্ত এবং স্ত্রী রোগিণীর জন্য ১/৩ গ্রেণ পর্য্যন্ত মাত্রা বৃদ্ধি করিতে পারা যায়। এই ঔষধটী বৈবাহিক উপদংশের শেষাবস্থায় বিশেষ ফলপ্রদ। অনেকে ইহা অহিফেনের সহিত ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। যথাঃ—

Re

| | | |
|---|---|---|
| মার্কিউরিক্ ক্লোরাইড | ... | ১/২ গ্রেণ। |
| এক্সট্রাক্ট ওপিয়াম্ | ... | ১/২ গ্রেণ। |

একত্রে ১ বটীকা। অথবা—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| মার্কিউরিক্ ক্লোরাইড | ... | ১/৮ গ্রেণ। |
| এক্সট্রাক্ট ওপিয়াম্ | ... | ১/৮ গ্রেণ। |

আহারের অব্যবহিত পূর্ব্বে সেব্য।

আমাদের মতে মার্কিউরিক্ ক্লোরাইড অহিফেনের সহিত ব্যবস্থা না করিয়া, ইহা গাম একেসিয়া, সিরাপ সার্সাপ্যারিলা এবং পিপারমেণ্টের সহিত ব্যবস্থা করা ভাল। ইহাতে রোগী ইহার স্বাদ বুঝিতে পারে না এবং পাকাশয়ের কোন উপসর্গও উপস্থিত হয় না। ইহা দুগ্ধ অথবা মধুর সহিত খাইলে রোগী ইহা সুন্দরভাবে সহ্য করিতে সক্ষম হয়। ফ্রান্সে নিম্নলিখিতরূপে ইহা ব্যবস্থা করা হয়। ইহাকে ফরাসী চিকিৎসকগণ **ভ্যান্সুইটেন্স্ লিকুইড** (১ঃ১০০০) বলেন এবং ফরাসী দেশে ইহা বহু ব্যবহৃত হয়। যথাঃ—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| মার্কিউরিক পারক্লোরাইড | ... | ১ গ্রাম। |
| এলকোহল্ (৯০%) | ... | ১০০ গ্রাম। |
| পরিশ্রুত জল | ... | ৯০০ গ্রাম। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ চা চামচ হইতে ২চামচ মাত্রায় সেব্য। ইহার প্রতি টেবিল চামচ ঔষধে ১২ সে°গ্রাম মার্কিউরিক ক্লোরাইড থাকে।

**উপযোগিতা।** এই ঔষধটীর উপযোগিতা এই যে—

(১) ইহাতে অপেক্ষাকৃত কম লালাস্রাব হয়।

(২) দ্বৈবারিক উপদংশের শেষ ভাগে এবং ত্রৈপারিক উপদংশে ইহার দ্বারা সুন্দর উপকার পাওয়া যায়।

(৩) আবশ্যক হইলে ইহা সহজেই পটাশ আইওডাইডের সহিত ব্যবস্থা করা যায়। এতদর্থে—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর | ... | ১ ড্রাম। |
| পটাশ আইওডাইড | ... | ৫ গ্রেণ। |
| এমন কার্ব্ব | ... | ৫ গ্রেণ। |
| ইনফিউসন জেনশিয়ান কোঃ | ... | এড ১আউন্স। |

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

(৪) **বিন-আয়োডাইড অব্ মার্কারী** (Bin-Iodide of Mercury)। মার্কারীর এই প্রয়োগরূপটী বিষক্রিয়াযুক্ত এবং প্রায়ই ইহা ব্যবহারে ষ্টোমাটাইটীস্ হইতে পারে। তথাপি ইহা পটাশ আইয়োডাইডের সহিত মিশ্রিত করতঃ যথেষ্ট ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহার নিম্নলিখিত প্রয়োগরূপটী ব্যবহৃত হয়।

(ক) **সাইপ্রিডোল্** ( Cypridol )। ইহা ক্যাপসুল আকারে পাওয়া যায়। ২০ সেন্টিগ্রামের প্রত্যেক ক্যাপসুলে বিনআইয়োডাইড অব মার্কারীর ১% সলিউসন ( ১/৩০ গ্রেণ মার্কারী আইওডাইড ) থাকে। ইহা উপদংশ পীড়ার একটি অব্যর্থ ঔষধ বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। মার্কারীর অন্যান্য প্রয়োগরূপ ব্যবহারে যেরূপ লালাস্রাব হয় এবং উহাদের যে সকল অশুভ ক্রিয়া আছে, ইহার সে সকল কিছুই নাই এবং ইহাতে লালাস্রাবণ হয় না।

**মাত্রা।** আহারকালীন ১টী ক্যাপসুল মাত্রায় প্রত্যহ ২ বার সেব্য।

চিকিৎসার ফল ও রোগীর অবস্থানুযায়ী ইহা দৈনিক ৫টি ক্যাপসুল পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিতে পারা যায়।

(৫) **ক্যালোমেল।** ( Calomel )। এক্ষণে উপদংশ পীড়ায় ইহা আর ব্যবহৃত হয় না।

(৬) **ট্যান্নেট্ অব্ মার্কারী** ( Tannate of mercury )। ১/২ গ্রেণ মাত্রায় সুগার অব মিল্ক সহ প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

ডাঃ লাইপার্টেণ্ ইহা নিম্নলিখিতরূপে ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। যথাঃ—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| ট্যানেট্ অব্ মার্কারী | ... | ১৩ গ্রেণ। |
| এসিড্ ট্যানিক্ | ... | ৭ গ্রেণ। |
| ল্যাক্‌টোজ | ... | ১ ড্রাম। |
| পলভ ওপিয়াম্ | ... | ১ গ্রেণ |

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ৬টী বটীকায় বিভক্ত কর। আহারের ১/২ ঘণ্টার পরে একটী

করিয়া বটীকা সেব্য। এই বটীকা ব্যবহারের সুবিধা এই যে, ইহা অন্ত্রমধ্যে প্রবিষ্ট না হওয়া পর্য্যন্ত শোষিত হয় না। কিন্তু ইহা ব্যবহারের কতকগুলি অসুবিধাও আছে। যথাঃ—

(ক) ইহার দ্বারা পাকাশয় ও অন্ত্রের উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে।

(খ) ইহাতে প্রবল লালা নিঃসরণ প্রকাশ পাইতে পারে।

(গ) এই পিল্ কখন কখন নিষ্ক্রিয় অর্থাৎ ইহার কোন ক্রিয়া হয় না।

(ঘ) ইহা সঠিক রাসায়নিক কম্পাউণ্ড্ নহে। তজ্জন্য ইহার উপর ততটা আস্থা স্থাপন করা যায় না।

(৭) **আয়োডো ট্যানেট অব্ মার্কারী** ( Iodo-Tannate of Mircury. )। ইহার ব্যবহার খুব কম।

(৮) **গ্যালেট্ অব্ মার্কারী** ( Gallate of mercury. )। ইহার ব্যবহার খুব কম।

(৯) **কার্ব্বোলেট্ অব্ মার্কারী** (Carbolate of mercury.) ইহা ১/৪—১/২ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহার্য্য।

এই ঔষধটী ডাক্তার স্তাভাস্ নিম্নলিখিতরূপে ব্যবহার করিয়া থাকেন। যথাঃ—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| কার্ব্বোলেট্ অব্ মার্কারী | ... | ৮ গ্রেণ। |
| পাল্ভ্ লাইকোপোডিয়াম্ | ... | ১ গ্রেণ। |
| ব্যাল্সাম্ টোলু | ... | ১ গ্রেণ। |

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ৩০টী বটীকায় বিভক্ত কর। প্রত্যহ ২—৪টি বটীকা সেব্য।

এই ঔষধটী রোগী বেশ সহ্য করিতে পারে ও ইহাতে পাকাশয় ও অন্ত্রের কোন উপসর্গ প্রকাশ পায় না।

(১০) **বেঞ্জোয়েট্ অব্ মার্কারী** (Benzoate of mercury.)। ইহার ব্যবহার খুব কম।)

(১১) **পেপ্টোনেট্ অব্ মার্কারী** ( Peptonate of mercury. ) এমোনিয়েট্ কম্পাউণ্ডরূপে ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। প্যারিস্ হাঁসপাতালে ইহা নিম্নলিখিতরূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। যথাঃ—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| এমোনিয়েটেড্ পেপ্টোনেট্ অব্ মার্কারী | | ৩০ গ্রেণ। |
| পাল্ভ্ ওপিয়াম্ | ... | ১ গ্রেণ। |
| এক্সট্রাক্ট্ জেন্সিয়ান্ | ... | ১/১৬ গ্রেণ। |
| পাল্ভ্ গোয়েকাম্ | ... | ১/১৬ গ্রেণ। |

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১০০টী বটীকায় বিভক্ত কর। ঈথারেল্ অব্ টোলু দ্বারা এই বটীকা সকল আচ্ছাদিত (Coating ) করিয়া প্রয়োজ্য।

**(১২) বেসিক স্যালিসিলেট্ অব্ মার্কারী।** (Basic Salicylate of mercury.)। ইহা পিলরূপে ব্যবস্থা করা হয়। প্রতি পিলে ১/৪ গ্রেণ ঔষধ থাকা উচিত। ইহা বেশ ফলপ্রদ ঔষধ এবং ইহার ফলও অতি সুন্দর।

**(১৩) এসিটেট্ অব্ মার্কারী** (**Acetate of mercury.**) কিজার্স "সুগার প্লামস্" (Keysers Sugar plums) নামক ঔষধের ইহা একটী প্রধান উপাদান। ইহার ব্যবহার তত বেশী নহে।

**(১৪) সোজোয়ডোলেট্ অব্ মার্কারী** (Sezoidolate of mercury.) ইহা ১/৪ গ্রেণ মাত্রায় দিবসে ৩ বার আহারান্তে সেব্য।

ডাক্তার শোয়াজ নিম্নলিখিতরূপে ইহা ব্যবস্থা করেন। যথা—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| সোজোয়ডোলেট্ অব্ মার্কারী | ... | ১০ গ্রেণ। |
| টীং ওপিয়াম | ... | ২০ মিনিম। |
| এক্সট্রাক্ট লিকোরিস | ... | যথা প্রয়োজন। |

একত্রে মিশ্রিত কর ও: ২০ টী বটীকায় বিভক্ত কর। ২টী বটীকা মাত্রায় প্রত্যহ ২ বার আহারান্তে সেব্য।

**(১৫) হারমোফেনিল।** (Harmophenyl)। ডাঃ সাকোফ্ বলেন যে, ইহা অধঃত্বাচিকরূপে প্রয়োগ অপেক্ষা সেবন করিতে দিলে অধিকতর ফল পাওয়া যায়।

**উপযোগিতা:**—ইহার উপযোগিতা এই যে—

(১) ইহা সত্বর দেহমধ্যে শোষিত হয়।

(২) ইহার দ্বারা পাকাশয় বা অন্ত্র উত্তেজিত হয় না।

(৩) ইহাতে মুখগহ্বর অথবা মাড়ীর প্রদাহ হয় না।

**মাত্রা।** ইহার পিল্ ২—৪টী মাত্রায় দিবসে ২বার সেব্য।

**(১৬) এ্যালানিটেট অব মার্কারী** (Alanitate of Mercury) ইহার ব্যবহার খুব কম।

**(১৭) মার্গেল বা মার্কিউরিক কোলেট।** (mergal or mercuric cholate.) ইহা ক্যাপ্সুল্ মধ্যে ব্যবহৃত হয়। প্রতি ক্যাপ্সুলে ৩/৪ গ্রেণ ঔষধ এবং ১/২ গ্রেণ এল্বুমিনেট্ অব্ ট্যানিন্ থাকে।

**মাত্রা** ঃ—প্রত্যহ ৬টী ক্যাপ্সুল সেব্য। এইরূপে ইহা ৮—১২ সপ্তাহ ব্যবহার্য্য।

**উপযোগিতা।** ইহার উপযোগিতা এই যে—

(১) ইহার মধ্যে কোনও উত্তেজক শক্তি বা পদার্থ নাই।

(২) এতদ্দ্বারা হেপাটীক্ টীও উত্তেজিত হয় না।

(৩) ইহার দ্বারা পাকাশয় ও অন্ত্রের কোনও উপসর্গ প্রকাশ পায় না।

বিশেষ বিশেষ রোগীতে ইহার ব্যবহার অনুমোদিত হইয়াছে।

(১৮) মার্কিউরোল্। (Mercurol) ইহা মার্কারী ও নিউক্লিনিক এসিডের সংযোগে প্রস্তুত হইয়াছে। ট্যাব্লেট্ আকারে ব্যবহৃত হয়। ১/২ গ্রেণের ট্যাব্লেট্—১টী মাত্রায় প্রত্যহ ৩বার সেব্য। অতঃপর রোগীর সহ্যশক্তি অনুযায়ী মাত্রা বৃদ্ধি করিবে।

উপযোগিতা। ইহার উপযোগিতা এই যে—

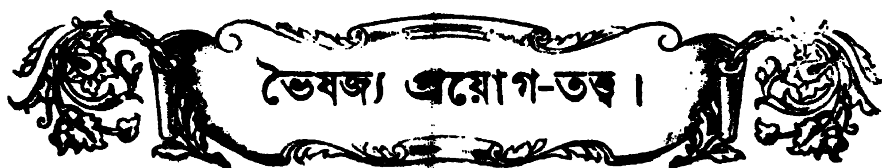
(১) ইহাতে প্রতিক্রিয়া প্রায়ই প্রকাশ পায় না

(২) হজমশক্তির কোনও গোলমাল হয় না।

(৩) চর্ম্মোপরিস্থ ক্ষতে বিশেষভাবে ব্যবহৃত হয়।

(ক্রমশঃ)

---




# কলেরা রোগে—হাইড্রোজেন পারাক্সাইড

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীকান্ত বিশ্বাস L. M. P.

বর্ম্মা কর্পোরেসন লিমিটেড (Pauktow-Maymyo)

—o—

সার রজার্সে'র সেলাইন ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন (Intravenous injection of saline solution by Leonard Rogers), কলেরা চিকিৎসায় যে, যুগান্তর আনয়ণ করিয়াছে, তা অস্বীকার করিবার যো নাই। এক কথায় বলিতে গেলে—কলেরাক্রান্ত হতাশ রোগীর প্রাণে উক্ত চিকিৎসা নূতন প্রাণ দিয়াছে—মনে আশার সঞ্চার করিয়াছে। এমনি ধারা চিকিৎসা থাকা সত্বেও, কলেরা-চিকিৎসা সম্বন্ধে অন্য কারও কিছু লিখ্তে চেষ্টা পাওয়া ধৃষ্টতা বৈ আর কিছুই নহে। এ অমার্জ্জনীয় অপরাধের ভয় থাকা স.ত্বও, বাতুলতা প্রদর্শনের একমাত্র কারণ—যদি এই প্রবন্ধোক্ত চিকিৎসাতে এক জন মাত্র রোগীরও প্রাণ রক্ষা হয়।

কলেরা রোগে স্যালাইন চিকিৎসা মহোপকারী হইলেও, শিরামধ্যে লবণ জলের প্রয়োগ ও স্থান-কাল পাত্রভেদে কষ্টসাধ্য। নগরে যত সহজে এ চিকিৎসা অবলম্বন করা যায়; গ্রামবাসীদের মধ্যে ইহা তত সহজসাধ্য নহে—এমন কি দুঃসাধ্য বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

প্রবন্ধে যে ঔষধের কথা বিবৃত করিতে যাইতেছি, তাহা—লাইকর হাইড্রোজেন পারাক্সাইড। ইহার প্রয়োগ যেমন সহজসাধ্য, তেমনি সাধারণ লেখা পড়া জানা লোকেও—চিকিৎসক উপস্থিত না হওয়া পর্য্যন্ত অনায়াসে ব্যবহার করিতে পারেন। এই লাইকর হাইড্রোজেন পারক্সাইড ( Liquor Hydrogen Peroxide ) বাহ্য প্রয়োগের জন্য নিজ ক্ষমতাবলে জনসমাজে বহুল আধিপত্য বিস্তার করিয়াছে। ঘা, পাঁচড়া, কাণপাকা ইত্যাদি আমাদের নিত্য সহচর। এই কারণেই ছেলে পিলের সংসারে এ ঔষধটী অনেকেই রাখেন। কিন্তু ইহার বাহ্য প্রয়োগ যত দেখা যায়, অভ্যন্তরিক প্রয়োগ প্রায় নাই বলি নই চলে।

দীর্ঘ কাল চিকিৎসা ব্যবসায়ে ব্রতী থাকিয়া, আমি অনেকবারই ওলাউঠার প্রারম্ভাবস্থায় লাইকর হাইড্রোজেন পারঅক্সাইড ব্যবহার করিয়া আশাতিরিক্ত ফল লাভ করিয়াছি।

**অভ্যন্তরিক প্রয়োগে ক্রিয়া**—কিরূপে ইহা কলেরা রোগে উপকার করে, তদসম্বন্ধে আলোচনা করতে হইলে, ইহার উপাদানগুলির বিশ্লেষণ করিয়া দেখা কর্ত্তব্য। মূল ঔষধটী বিশ্লেষণ করিলে আমরা দেখিতে পাই যে, বেরিয়াম সল্ট, মিনারেল এসিড ও জল সংযোগে ক্রিয়াবিশেষ দ্বারা ইহা প্রস্তুত হইয়া থাকে।

যে উপাদান সমষ্টিতে এই ঔষধটী প্রস্তুত হয়, তার প্রত্যেকটী হইতে কি কি ক্রিয়া আমরা পাইয়া থাকি, তাহা জানিতে পারিলে হাইড্রোজেন পারঅক্সাইডের গুণাবলীর অনেকটা আমরা জানিতে পারিব। বেরিয়াম সল্ট জীবাণুনাশক এবং ইহা মূত্রযন্ত্রের কার্য্যকরী ক্ষমতা বৃদ্ধি করে। মিনারেল এসিড—পিত্ত ও অন্ত্রের অম্লরস বৃদ্ধিকারক এবং সাধারণরূপে সঙ্কোচক।

উক্ত ঔপাদানিক ক্রিয়াগুলি হাইড্রোজেন পারাক্সাইডে বর্ত্তমান থাকে, এতদ্ব্যতীত উল্লিখিত উপাদান সমূহের যৌগিক ক্রিয়া দ্বারা আরও কোন বিশেষ ক্রিয়া আমরা পাই—যদ্দ্বারা ইহা কলেরা রোগে উপকার প্রদর্শনের প্রধান সহায় হয়। ইহার এই বিশেষ ক্ষমতা হয়—অক্সিজেন গ্যাসদ্বারা। এই অক্সিজেন গ্যাস হৃদপিণ্ড এবং শ্বাসপ্রশ্বাসীয় যন্ত্রের কার্য্যকরী ক্ষমতা সতেজ করে এবং উহাদের ক্রিয়ার লোপ পাইলে তাহা পুনঃস্থাপনে সাহায্য করিয়া থাকে। ইহা মূত্রযন্ত্রকে কার্য্যক্ষম করিতে পারে। মোট কথা—ইহা সাধারণ সম্বন্ধে জীবাণুনাশক, পরিবর্ত্তক, পিত্তনিঃসারক, মূত্রকারক ও অম্লরস বৃদ্ধিকারক হইয়া উপকার করে। পিত্তাভাবগ্রস্ত ওলাউঠা রোগীতে পিত্ত মহৌষধ—ইহা পচন নিবারক। এতদ্দ্বারা অম্লরস বৃদ্ধি হয় এবং তজ্জন্যতঃ ইহা রোগজীবাণু নষ্ট করিতে সক্ষম হইয়া থাকে। ইহা সাধারণরূপে সঙ্কোচক ক্রিয়া প্রকাশ করে। ইহা দ্বারা স্নান বা শরীর মার্জ্জন করিলে বিশেষ প্রতিক্রিয়া সাধিত হয়।

এখন একটী প্রশ্ন হইতে পারে যে, যে পরিমাণে অক্সিজেন আমরা ইহা হইতে পাইয়া থাকি, তাহার ঐ সকল কোন বিশেষ ক্ষমতা আছে কি না? এতদুত্তরে এইমাত্র বলিতে

পারি যে, হাইড্রোজেন পারাক্সাইড হইতে যতটুকু অক্সিজেন পাই, তাহাও দুঃসময়ে যথেষ্ট! মহাসমুদ্রে নিমজ্জিত মানব যেমন সামান্য কাষ্ঠ খণ্ডে ভর করিয়া রক্ষা পাইতে পারে, তেমনি এতটুকু গুণেও ইহা মানব জীবন রক্ষা করিতে সক্ষম হয়! ওলাউঠা রোগে শারীরিক যে যে যন্ত্র আক্রান্ত হইয়া উহারা নিষ্ক্রিয় বা স্বল্পশক্তি সম্পন্ন হইয়া থাকে, এতদ্দ্বারা তাহাদের শক্তি বর্দ্ধিত হইতে দেখা যায়। সুতরাং ইহার আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিতে কি আপত্তি হইতে পারে?

**প্রয়োগ-প্রণালী।** এ যাবৎ যে সমস্ত রোগীকে উক্ত ঔষধ ব্যবহার করাইয়াছি, সকলেই প্রায় প্রথমাবস্থায় চিকিৎসাধীন হইয়াছিল। এই অবস্থায় আমি ইহা ২০—৩০ মিনিম মাত্রায় ১ আউন্স পরিমাণ ঠাণ্ডা জলে মিশাইয়া প্রতি ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিয়াছিলাম। প্রথম চারি মাত্রা ঔষধ সেবনের পর অবস্থাভেদে ঔষধ সেবনের ব্যবধান কাল দীর্ঘতর করা হয়। অনেক রোগীতেই উক্ত চারি মাত্রাতেই আশাতীত ফল পাইয়াছি। ঔষধ প্রয়োগের পর লক্ষ্য করিয়াছি যে, মারাত্মক কোন লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলেও, ইহাতে ক্রমে ক্রমে উহা অদৃশ্য হইয়া রোগীকে আরোগ্য করিয়াছে এবং কোন অনাগত উপসর্গ অনেক সময়ে দেখা দিতেই পারে নাই। যে সকল রোগীর হৃৎপিণ্ডের অবসন্নতার লক্ষণ উপস্থিত হইবার উপক্রম হয়, তাহাদিগকে এতদ্সহ ষ্ট্রিক্‌নাইন এবং ডিজিটেলিন হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য।

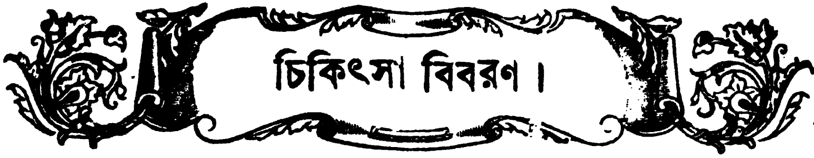
কয়েক জন রোগীর উদরে বেদনা বর্ত্তমান থাকায়, এতদসঙ্গে টিংচার হাইওসায়েমাস ব্যবহার করিয়া সুফল পাইয়াছি। প্রতি মাত্রায় ১০ মিনিম করিয়া ইহা যোগ করিয়া দিয়া থাকি।

লাইকর হাইড্রোজেন পারঅক্সাইড টাট্‌কা এবং ১০% পার্সেণ্ট শক্তি বিশিষ্ট না হইলে আশানুরূপ সুফল পাওয়া যায় না।

আমি সকলকে অনুরোধ করিতেছি যে, এই ঔষধটী ব্যবহার করিয়া ফলাফল এই পত্রিকায় প্রচার পূর্ব্বক দেশের ও দশের যেন উপকার করিতে পশ্চাৎপদ না হন।

---






# রক্তভেদ সংযুক্ত ম্যালেরিয়া জ্বর।

# Hæmorrhagic Malaria

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M. B., M. C. P. S. (*C.P.S.*)
M R. I. P. H, (*Eng*)



'ইণ্ডিয়ান্ মেডিক্যাল্ গেজেটে' সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক ক্যাপ্টেন হাজরা—৫০০ শত "হেমোরেজিক ম্যালেরিয়া" রোগীর সংবাদ প্রকাশ করিয়াছেন। 'কোটকাই' নামক স্থানে এই রোগ এপিডেমিকরূপে প্রকাশ পাইয়াছিল। এই এপিডেমিক ২বার—একবার জুন মাসে উপস্থিত হইয়া জুলাই মাসে ইহার প্রকোপ সংযত হয়। আবার ঐ বৎসরই আগষ্ট মাসের শেষ সপ্তাহে এই পীড়া প্রবলভাবে প্রকাশ পায়। প্রথমবারের রোগীর মলে আদৌ রক্ত পাওয়া যায় নাই—অর্থাৎ প্রথমবারের রোগীগুলি সমস্তই সাধারণ শ্রেণীর ম্যালেরিয়া রোগগ্রস্ত ছিল, কিন্তু ২য় বারের রোগীদের অবস্থা বড়ই সাংঘাতিক হইয়াছিল।

**রোগী সমূহের অবস্থা।** এই সকল রোগীকে যখন হাঁসপাতালে ভর্ত্তি করা হইয়াছিল, তখন তাহাদের অবস্থা নিম্নলিখিতরূপ ছিল—

(১) হিমাঙ্গ অবস্থা (কোল্যাপ্স)।

(২) পুনঃ পুনঃ প্রচুর পরিমাণে রক্তসংযুক্ত তরল ভেদ এবং এতদসহ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর খণ্ড বর্ত্তমান ছিল, কিন্তু মল ছিল না।

(৩) পৈত্তিক বমন। কখন কখন এতৎসহ রক্তও মিশ্রিত ছিল।

(৪) হস্ত ও পদ শীতল।

(৫) নাড়ীর স্পন্দন সূত্রবৎ অথবা নাড়ী অননুভবনীয়।

**রক্ত পরীক্ষার ফল।**—এই সকল রোগীর রক্ত পরীক্ষায় ম্যালেরিয়া-জীবাণু পাওয়া গিয়াছিল। কোন কোন রোগীর বিবর্দ্ধিত প্লীহা ও যকৃৎ বর্ত্তমান ছিল। এই সকল রোগীর মধ্যে কেহ কেহ আবার ম্যালেরিয়ার এই এপিডেমিক প্রতিরোধার্থ দৈনিক ১০ গ্রেণ করিয়া কুইনাইন সেবন করিয়াছিল।

**চিকিৎসা-প্রণালী।**—এই সকল রোগীর প্রত্যেকটীই নিম্নলিখিত চিকিৎসায় আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। যথা:—

(ক) কুইনাইন বাই-হাইড্রোক্লোর ১০ গ্রেণ মাত্রায় পেশীমধ্যে ইঞ্জেকসন।

(খ) পিটুইট্রিন ১ সি, সি, মাত্রায় অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন।

(গ) অর্দ্ধ আউন্স মাত্রায় প্রতি ৩ ঘণ্টান্তর ব্রাণ্ডী।

(ঘ) সোডা বাইকার্ব, পটাস সাইট্রাস্ সহ ১৫ গ্রেণ মাত্রায় ক্যালশিয়াম্ ক্লোরাইডের মিশ্র—৩ ঘণ্টান্তর।

(ঙ) রক্তভেদ ও বমন রোধার্থ ১গ্রেণ মাত্রায় এমিটীন্ হাইড্রোক্লোরাইড অধঃত্বাচিক্ ইঞ্জেকসন।

ইহাদের কাহাকেও শিরাপথে কুইনাইন্ বা স্যালাইন্ সলিউসন ইঞ্জেকসন দিবার আবশ্য হয় নাই।

**লেখকের ব্যক্তিগত অভিজ্ঞতা।**—আমি যখন কার্শিয়াং ছিলাম, সেই সময় আমার অধীনস্থ কতিপয় চা বাগানে ভাদ্র ও আশ্বিন মাসে মধ্যে মধ্যে রক্তভেদ সংযুক্ত ম্যালেরিয়া দেখা যাইত। এই সকল রোগীকে আমি ক্যাপ্টেন্ হাজরার চিকিৎসা-প্রণালী অনুযায়ী চিকিৎসা করিয়া আশাতীত উপকার পাইয়াছি। ল্যাবোরেটরী না থাকায় রোগীর রক্ত পরীক্ষার সুযোগ ঘটিয়া উঠে নাই। তবে আনুষঙ্গিক লক্ষণাবলী হইতে পীড়া **"হেমোরেজিক ম্যালেরিয়া"** বলিয়াই মনে হইত। এই সকল রোগীকে সহসা দেখিলে সাধারণতঃ সাংঘাতিক প্রকারের ডিসেন্টেরী বলিয়া ভ্রম হয়। এই ভ্রমের জন্য অনেক রোগীই অকালে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে। ডেরাই ও ডুয়ার্সের অনেক চা বাগানে এই পীড়া নিতান্ত বিরল নহে। অধিকাংশ স্থলেই ইহা প্রবল আকারের রক্তাতিসার অথবা ব্ল্যাক্ওয়াটার বলিয়াই ভ্রম হয়। কিন্তু একটু বিবেচনার সহিত পর্য্যালোচনা করিলে, সহজেই উক্ত পীড়াদ্বয় হইতে ইহাকে পৃথক করা যায়। ক্যাপ্টেন হাজরার প্রবন্ধটী পড়া ছিল বলিয়া—এই রোগ নির্ণয় করিতে আমার বিশেষ বেগ পাইতে হয় নাই।

নিম্নে আমার কয়েকটী চিকিৎসিত রোগীর সংক্ষিপ্ত বিবরণ উল্লিখিত হইল।

**১ম রোগী।**—একজন নেপালী যুবতী। সমস্ত দিনে ইহার ৭।৮ বার রক্তমিশ্রিত প্রচুর তরল ভেদ হইয়াছে। মূত্রও রক্তযুক্ত। পুনঃ পুনঃ বমন ও তৎসহ পিত্ত নির্গত হইতেছিল। নাড়ীর স্পন্দন ক্ষীণ। তিনদিন পূর্ব্বে হইতে সবিরাম জ্বর হইতেছে। জিহ্বা পরিষ্কার। প্লীহা বর্দ্ধিত। অত্যন্ত রক্তহীনতা বর্ত্তমান ছিল। রোগিণীর লক্ষণ সমূহ দৃষ্টে ব্ল্যাক্ওয়াটার বলিয়া ভ্রম হয়। কিন্তু আমি ক্যাপ্টেন হাজরার নির্দ্দেশ অনুযায়ী হিমোরেজিক ম্যালেরিয়া ধারণা করতঃ, নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম।

## চিকিৎসা।

(ক) ৮গ্রেণ কুইনাইন বাইহাইড্রোক্লোর এর সহিত ৫ ফোঁটা এড্রিনালিন্ ক্লোরাইড সলিউশন মিশাইয়া ভেন্টরেল পেশীতে গভীরভাবে ইঞ্জেকসন দিলাম।

(খ) নিম্নলিখিত মিশ্রটী দিবসে ৪বার সেবনার্থ ব্যবস্থা করিলাম :-

| | | |
|---|---|---|
| পটাশ সাইট্রাস্ | ... | ১৫ গ্রেণ। |
| সোডা বাইকার্ব্ব | .. | ৫ গ্রেণ। |
| ক্যাল্‌শিয়াম্ ক্লোরাইড | ... | ১৫ গ্রেণ। |
| একোয়া | ... | এ্যাড্ ১ আউন্স। |

একত্রে ১ মাত্রা।

(গ) ১ পাইণ্ট পরিস্কৃত জলের সহিত ১/২ ড্রাম্ হেমাসিন মিশ্রিত করিয়া, উহা পানীয়রূপে পুনঃ পুনঃ পান করিতে দিলাম।

উল্লিখিত চিকিৎসাতেই রোগিণী ৬.৭ দিনেই আরোগ্যলাভ করিয়াছিল।

**২য় রোগী।**—একজন নেপালী সর্দ্দার। বয়স ৪০।৪৫ বৎসর। ইহার রক্তসংযুক্ত তরল ভেদ হইতেছিল। ৪বার বমনও হইয়াছে। নাড়ী প্রায় স্পন্দনহীন। হস্ত ও পদদ্বয় শীতল। ২দিন হইতে তাহার কম্প দিয়া জ্বর হইতেছে। প্লীহা স্বাভাবিক।

চিকিৎসা—এই রোগীকেও উপরোক্ত রোগিণীর ন্যায় চিকিৎসা করায় ৩।৪ দিনেই রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। তবে ইহাকে ১টী ১/২ সি, সি, মাত্রায় পিট্যুইট্রিন্ ইঞ্জেকসন দিতে হইয়াছিল।

**৩য় রোগী।**—১ জন ভুটীয়া কুলী। বয়স ৩৮ বৎসর। ইহার রক্তসংযুক্ত তরল ভেদ হইতেছিল। উদরে অত্যন্ত বেদনা ও বিবমিষা বর্ত্তমান ছিল। নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল। শরীর উত্তাপ ১০১ ডিগ্রি। এই রোগী ২ মাস আগে ম্যালেরিয়ার জন্য চিকিৎসিত হইয়াছিল। ইহার প্লীহা ২ আঙ্গুল পরিমাণ বিবর্দ্ধিত হইয়াছিল। রোগীর অত্যন্ত রক্তহীনতা বর্ত্তমান ছিল।

**চিকিৎসা**—পূর্ব্ববৎ। ইহাকেও পিট্যুইট্রিন্ ১/২ সি, সি, ইঞ্জেকসন দিতে হইয়াছিল।

১০।১২ দিন মধ্যেই রোগী সুস্থ হইয়াছিল।

**৪র্থ রোগী।**—একজন নেপালী চাপরাসী। বয়স ৪০ বৎসর। রোগী রক্তসংযুক্ত মল ও মূত্রত্যাগ করিতেছিল। বমনও হইতেছিল, কিন্তু বান্ত পদার্থের সহিত রক্ত ছিল না। প্লীহা বর্দ্ধিত।

**চিকিৎসা**—পূর্ব্ববৎ। পিট্যুইট্রিন দেওয়ার দরকার হয় নাই। ৩।৪ দিনেই রোগী সুস্থ হইয়াছিল।

**৫ম রোগী।** আবার যোকার সহিস। নেপালী যুবক।

দুইমাস আগে ম্যালেরিয়ার ভুগিয়াছিল। উপস্থিত ৪দিন হইতে সবিরাম জ্বরে ভুগিতেছে। হঠাৎ রক্তসংযুক্ত মলত্যাগ করিতে আরম্ভ করে। মলে রক্ত ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর টুকরা এবং আম ব্যতীত আর কিছুই ছিল না। মূত্রের রঙ গাঢ় রক্তবর্ণ। কয়েকবার

বমনও হইয়াছিল। নাড়ী অনুভব করিতে পারিলাম না। জিহ্বা মলাবৃত ও শুষ্ক। রোগীর লক্ষণাদি দেখিয়া—ব্ল্যাকওয়াটার বলিয়াই ভ্রম হয়।

সন্ধ্যা ৫ টার সময় এই রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আসে। তৎক্ষণাৎ তাহাকে ১ সি, সি, পিটুইট্রিন্ ইঞ্জেকসন দিলাম এবং পুনরায় রাত্রি ৮টা সময় ৩/৪ সি, সি, ইঞ্জেকসন দিলাম। ১গ্রেণ এমিটিনও ইঞ্জেকসনও দিয়াছিলাম। অন্যান্য চিকিৎসা পূর্ব্ববৎ—তবে কুইনাইন ১০গ্রেণ ইঞ্জেকসন দিয়াছিলাম। পরদিন হইতে অন্যান্য চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে দিনে ৩বার ৫ গ্রেণ মাত্রায় মিশ্রাকারে কুইনাইন্ ব্যবস্থা করিয়াছিলাম

এই চিকিৎসাতে রোগীটি ১০।১২দিন মধ্যেই সুস্থ হইয়া উঠিয়াছিল।

**মন্তব্য**।—আমি এতাদৃশ রোগীকে কুইনাইন ৮—১০ গ্রেণ মাত্রায় ইঞ্জেকসন এবং আরোগ্যান্তে কিছুদিন বিশ্রাম ও ঈষ্টন্স্ সিরাপ এবং কাহাকেও বা "বাইনিন এমরাও" ব্যবস্থা করিয়া ছিলাম।

---

# রক্তামাশয়ে—ইয়াট্রেন্।

## Yatren in Amoebic Dysentery,

লেখক—ডাঃ শ্রীমহেশ চন্দ্র সাহা এল, এম, এফ,।
পাথুরিয়া ( ঢাকা।

**রোগী**—হিন্দু, বালক। বয়স ৪ বৎসর, দেহ অত্যন্ত শীর্ণ ও দুর্ব্বল।

**পূর্ব্ব বিবরণ**ঃ—উক্ত রোগী প্রায় ১৫ দিন যাবৎ রক্তামাশয়ে ভুগিতেছে। দৈনিক ৪০।৪৫ বার করিয়া বাহ্যে হইতেছিল। মলে আম ও রক্ত বিদ্যমান ছিল। নাভির চতুর্দ্দিকে বেদনা, জ্বর ১০২ ও পিপাসা প্রবল।

বালকটার পীড়া এমিবিক ডিসেণ্টেরী মনে করিয়া তাহাকে এমিটিন হাইড্রোক্লোর ১/৪ গ্রেণ ( Emetine Hydrochloride gr. 1/4 ) ১/২ সি, সি, পরিস্রুত জলে দ্রব করিয়া ইন্জেকশন দিলাম ও সঙ্গে সঙ্গে নিম্নলিখিত মিক্শ্চারটী ব্যবস্থা করিলাম। যথাঃ—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| অয়েল রিসিনি | ... | ২০ মিনিম। |
| মিউসিলেজ একেশিয়া | ... | যথা প্রয়োজন। |
| লাইকর হাইড্রার্জ্জ পার ক্লার | ... | ৬ মিনিম। |
| একোয়া ক্লোরফরম | ... | এড ৪ ড্রাম। |

একত্র ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

**২য় দিবস**—রোগীর কোনও হিতপরিবর্ত্তন বুঝা গেল না। এদিনও ঐরূপ আর একটী এমিটিন ইঞ্জেকসন দিলাম।

**৩য় দিবস**—কোন হিতপরিবর্ত্তন হয় নাই। রোগীর অভিভাবকেরা বড়ই ব্যতিব্যস্ত হইয়া পড়িলেন এবং আর ইঞ্জেকসন করাইবেন না বলিলেন। আমি অনেক বুঝাইয়া ১ম দিনের ন্যায় আর একটি ইঞ্জেকসন দিলাম।

**৪র্থ দিবস**—রোগীর অবস্থা আরও খারাপ হইয়াছে। রোগীর অভিভাবকগণ কিছুতেই আর ইঞ্জেকসন করাইবেন না। এমিটিনের অকর্ম্মণ্যতায় বুঝিলাম যে, পীড়া এমিবিক ডিসেণ্টেরী নহে। সুতরাং অদ্য আমি ইয়াট্রেন চূর্ণ ( নং ১০৫ ) ২ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ ৩ বার সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

এই ঔষধ সেবনের ৪র্থ দিবসে রোগীর জনৈক অভিভাবক আসিয়া সংবাদ দিলেন যে রোগীর উদরে কোনরূপ বেদনা নাই, মল স্বাভাবিক মলের ন্যায় হইয়াছে এবং ঔষধ সেবনের পর প্রথম ২ দিন রোগী অনেক তরল মলত্যাগ করিয়াছিল।

এইরূপ চিকিৎসা এক সপ্তাহ কাল চলিলে পর, ১০ দিনের জন্য ঔষধ বন্ধ রাখিয়া, পুনরায় ১½ গ্রেণ মাত্রায় ইয়াট্রেন দিবসে তিনবার করিয়া আর এক সপ্তাহের জন্য ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। ইহাতে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

এই রোগীকে ইহার পর একবার ৩ মাস, একবার ৬ মাস ও একবার এক বৎসর পরে দেখিয়াছিলাম—রোগী বেশ সুস্থই আছে।

ইয়াট্রেন্ সাহায্যে আমি ২১টী রোগীর চিকিৎসা করিবার সুযোগ পাইয়াছি। তন্মধ্যে ১৭টী রোগী এক্ষণে সম্পূর্ণরূপে সুস্থ আছেন; আর অবশিষ্ট ৪ জন ভাল হইয়া বিদেশে গিয়াছেন, তাহাদের কোন সংবাদ পাই নাই।

---

# হামজ্বরের পরবর্ত্তী কুফল।

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার M. D. (Homœo)
L. C. P. S.

:o:

**রোগী**—জনৈক বৈষ্ণবের পুত্র। বয়ক্রম ১ বৎসর। ২রা জ্যৈষ্ঠ প্রথম জ্বর হইয়া ৫।৭ দিন বাদে ইহার হাম বাহির হয়। প্রথমে দেশীয় প্রথামত চিকিৎসা করিয়া তাহাতে জ্বর ত্যাগ না হওয়ায়, একজন চিকিৎসক ডাকা হয়। তিনি ১০।১২ দিন চিকিৎসা করেন; কিন্তু উত্তরোত্তর রোগ বর্দ্ধিত হওয়ায়, ২১শে জ্যৈষ্ঠ প্রাতেঃ আমি আহূত হই।

**বর্ত্তমান অবস্থা**। রোগী এক বৎসরের বালক। প্রাতেঃ ৮টার সময় রোগী দেখি। এই সময় জ্বর ১০২°২ ডিগ্রি। পেটটী ফাঁপিয়া ঢাকের মত হইয়াছে। শুনিলাম—প্রত্যহ ১০।১২ বার দুর্গন্ধ পাতলা দাস্ত হয়। উভয় ফুসফুসই ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে। বক্ষঃ পরীক্ষায় রংকাই, রালস ও ক্রিপিটেশন

পাওয়া গেল। জিহ্বা শ্বেতাভ ময়লাবৃত ও শুষ্ক। অনবরত শুষ্ক কাশি আছে। রোগী চক্ষু মুদিয়া তন্দ্রাচ্ছন্ন অবস্থায় চিৎ হইয়া শুইয়া, হাত দুটী ঊর্দ্ধে তুলিয়া—নাড়িতেছে ও কোঁকাইতেছে। হাঁটু পর্য্যন্ত বরফবৎ শীতল এবং হস্তের অঙ্গুলীগুলির মূলদেশ পর্য্যন্তও ঐরূপ শীতল। এই লক্ষণটী বড়ই অভিনব বলিয়া বোধ হইল। নাড়ী সূত্রবৎ সূক্ষ্ম ও অত্যন্ত দ্রুত। মাথা চালা ও অত্যন্ত পিপাসা আছে। কারণ, রোগী সর্ব্বদাই মুখ চোকাইতেছে। শুনিলাম—২।১ দিনের মধ্যেই ঘাম বসিয়া গিয়া এই সব দুর্লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে।

বালকটীর উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

(১) আরসোলার নাদি ও গাঁদার পাতা একত্রে হুকার জলে বাটিয়া, ঈষৎ গরম অবস্থায় সমগ্র উদরে ৪।৫ বার পোলটীস দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম

২। Re.

| | | |
|---|---|---|
| মকরধ্বজ (B. C. P. W.) | .. | ১ গ্রেণ। |

আদা, মধু ও তুলসী পাতার রস (প্রত্যেক ৫ ফোঁটা মাত্রায়) দিয়া মাড়িয়া প্রত্যহ ২বার সেব্য।

৩। Re.

| | | |
|---|---|---|
| সোডা বেঞ্জোয়াস | ... | ১ গ্রেণ। |
| সোডা সাইট্রাস | ... | ১ গ্রেণ। |
| সোডা বাইকার্ব্ব | ... | ১ গ্রেণ। |
| স্পিরিট এমন এরোমেট | ... | ২ মিনিম। |
| স্পিরিট ক্লোরোফরম | ... | ২ মিনিম। |
| গ্লাইকোথাইমোলিন | ... | ২ মিনিম। |
| ভাইনম ইপিকাক | ... | ২ মিনিম। |
| টিং সিলি | ... | ২ মিনিম। |
| সিরাপ টলু | ... | ১০ মিনিম। |
| একোয়া এনিথাই | .. | ২ ড্রাম। |

এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ঘণ্টান্তর সেব্য।

২২।২।৩৩—প্রাতেঃ উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রি। অন্যান্য অবস্থা সমভাবে থাকিলেও, পেটের ফাঁপ যথেষ্ট কমিয়া গিয়াছে। কিন্তু দাস্তের সংখ্যা বর্দ্ধিত হইয়াছে। অধিকন্তু, শ্বাসকষ্ট বাড়িয়াছে। অদ্যও পূর্ব্বোক্ত ১নং ও ৩নং ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থা করিলাম। এতদ্ব্যতীত—

৪। Re.

| | | |
|---|---|---|
| ইউরোট্রাপিন | .. | ২ গ্রেণ। |
| লাইকর হাইডার্জ্জ পারক্লোর | ... | ৩ মিনিম। |
| লাইকর ষ্ট্রিকনিয়া হাইড্রোক্লোর | ... | ১ মিনিম। |
| টিং ডিজিটেলিস | ... | ২ মিনিম। |
| সিরাপ অরেঞ্জাই | .. | ১০ মিনিম। |
| একোয়া ক্যাম্ফর | ... | ২ ড্রাম। |

একত্র একমাত্রা। এইরূপ চার মাত্রা। পূর্ব্বোক্ত ৩নং মিশ্রের সহিত পর্য্যায়ক্রমে ৪ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য—লেমন হোয়ে ও মাতৃদুগ্ধ।

২০।২।৩১—জ্বর ১০২°, কাশি কিছু সরল হইয়াছে, পেটফাঁপা কম। মাঝে মাঝে কোঁকাইতেছে। জিহ্বা পূর্ব্ববৎ; মল কিছু ঘন হইয়াছে এবং বারেও কম। পা ও হাতের শীতলতা পূর্ব্ববৎ আছে। ঐটাই একটু শঙ্কাজনক মনে হইল। কারণ চর্ম্মের রক্তসঞ্চালন ( Peripheral circulation ) হ্রাসপ্রাপ্ত না হইলে, ঐরূপ শীতলতা উপস্থিত হয়না। আমার ম্যালেরিয়ার বিষ দেহে থাকিলেও জ্বর আসিবার পূর্ব্বে ঐরূপ হাত পা ঠাণ্ডা হয়। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

(ক ১নং ব্যবস্থা মত উদরে পোলটিস।

(খ) ৩নং পুরিয়া ২টী প্রাতেঃ ও সন্ধ্যায় সেব্য।

(গ) ৭ ও ৪নং ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ সেব্য।

২৪।২।৩১—রোগী দেখি নাই। পূর্ব্ব দিনের ব্যবস্থামত ঔষধ দেওয়া হইয়াছিল।

২৫।২।৩১—উত্তাপ ১০৩°। দাস্ত ২বার হইয়াছে, তাহা গাঢ়। কাশি সরল। অদ্য দেখা গেল যে, রোগীর দক্ষিণ কর্ণমূলটী খুব ফুলিয়াছে এবং তজ্জন্য কাঁদিতেছে ও বারে বারে কাণে হাত দিতেছে। হাত ও পায়ের শীতলতা পূর্ব্ববৎ আছে। পেট ফাঁপা নাই। অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল—

৫। Re.

| | | |
|---|---|---|
| স্পিরিট এমন এরোম্যাট | ... | ৩ মিনিম। |
| স্পিরিট ক্লোরফর্ম | . | ২ মিনিম। |
| সোডা সাইট্রাস | ... | ২ গ্রেণ। |
| টিং সেনেগা | ... | ৩ মিনিম। |
| টিং সিন্‌কোনা কোঃ | . | ৩ মিনিম। |
| সিরাপ প্রুনাই ভার্জিনিয়া | ... | ১৫ মিনিম। |
| একোয়া এনিথাই | ... | ২ ড্রাম। |

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৬। কর্ণমূলে উষ্ণ বোরিক কম্প্রেস্‌ দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল।

২৬।২।৩১—উত্তাপ ১০১·৩। কর্ণমূলটী খুব লাল ও শক্ত হইয়াছে। কল্য ১ বার স্বাভাবিক দাস্ত হইয়াছে। হাত ও পায়ের শীতলতা অনেকটা কম।

অদ্য ৫ ও ৬ নং মিশ্র পূর্ব্ববৎ সেবনের ব্যবস্থা করা হইল।

২৭ ও ২৮ তারিখে—রোগী দেখি নাই, পূর্ব্ব ব্যবস্থা অনুযায়ী ঔষধ ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

২৯।২।৩১—উত্তাপ ১০০°। কর্ণমূল পাকিয়াছে। হাত ও পায়ের শীতলতা নাই। অদ্য ৫নং মিশ্র পূর্ব্ববৎ ৪ দাগ সেবনের ব্যবস্থা করিলাম এবং কর্ণমূল কাটিয়া দেওয়ায় অনেকটা পুঁজ নির্গত হইল। তৎপরে এক্রিফেপ্টোলের লোশন প্রস্তুত করিয়া, তদ্বারা ক্ষত ধৌত করিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া দেওয়া হইল।

২২।৩৩—জ্বর নাই, ব্যাণ্ডেজ পরিবর্ত্তন করিয়া দেখা গেল—ক্ষত লাল হইয়াছে। ক্ষতে কোন দোষ নাই। আজও এণ্টিসেপ্টাল লোসনে ক্ষত ধৌত করিয়া, নিম্নলিখিত মলমটী ক্ষতে প্রয়োগ করতঃ ড্রেস করিয়া দিলাম।

৭। Re.

| | | |
|---|---|---|
| পালভ এণ্টিসেপ্টিন | ... | ১ ড্রাম। |
| নিমপাতা ভাজা গব্য ঘৃত | ... | ১ আউন্স। |

একত্রে মিশাইয়া মলম প্রস্তুত করিয়া, লিণ্টে করিয়া উহা ক্ষতে প্রয়োগ করা হইল। সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

৮। Re

| | | |
|---|---|---|
| কুইনাইন বাই-হাইড্রোক্লোর | ... | ২ গ্রেণ। |
| ভাইনাম গ্যালিসাই | ... | ১ ড্রাম। |
| ভাইনাম ইপিকা | .. | ২০ মিনিম। |
| টীং জিঞ্জার | ... | ১ ড্রাম। |
| সিরাপ টলু | ... | ২ ড্রাম। |
| একোয়া | ... | ২ আউন্স। |

একত্রে ১২ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

ঐ রোগীকে আর দেখিতে হয় নাই। উহারা নিজেই ঘা ধুইয়া উক্ত মলম দিত। পালভ এণ্টিসেপ্টিন ক্ষতরোগে একটী মহোপকারী ঔষধ। সাধারণ নিয়মানুসারে ক্ষত চিকিৎসায় যেখানে ১৫ দিন সময় লাগে, উক্ত নিমের পাতা ভাজা ঘৃতে পালভ এণ্টিসেপ্টিন মিশ্রিত করিয়া ক্ষতে প্রয়োগ করিলে, তদপেক্ষা খুব কম সময়ের মধ্যে ক্ষত আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। এই রোগীর ঘামের সহিত ম্যালেরিয়া বিষ প্রচ্ছন্ন অবস্থায় ছিল। এই কারণেই টীং সিন্কোনা প্রয়োগের পর হইতেই, হাত পায়ের শীতলতা কমিতে আরম্ভ করিয়াছিল।

---

# খেজুর কাঁটায় সাংঘাতিক ফল।

ডাঃ শ্রীফনী ভূষণ মুখোপাধ্যায়—S. A. S.
মেডিক্যাল অফিসার—তাজপুর—দ্বারভাঙ্গা

—————•:০:•———

**রোগী**—২৮ বৎসর বয়স্ক মুসলমান যুবক। বিগত ডিসেম্বর মাসে আমার চিকিৎসাধীনে আইসে।

**পূর্ব্ব ইতিহাস** ( Previous history )। রোগীর বয়স যখন ৬ বৎসর, তখন তাহার বাম জঙ্ঘার পশ্চাদ্ভাগে ( back of his left thigh ) একটী খেজুর কাঁটা বিদ্ধ হয়। রোগীর প্রতিবেশীগণ কোন নিকটবর্ত্তী চিকিৎসালয়ে ঐ কাঁটা বাহির করিয়া

লইবার জন্ত উপদেশ দেয়। উহার অভিভাবকগণ কিন্তু উহার প্রতিকারের জন্ত কোন চেষ্টাই করে নাই এবং ২২ বৎসর যাবৎ কাঁটাটী রোগীর শরীরে বিদ্যমান ছিল। রোগী কথঞ্চিৎ নির্ব্বোধ ( idiot ) বলিয়া, বোধ হয় তজ্জন্ত কোন যন্ত্রণা অনুভব করিত না। বলিতে পারি না, কি মনে করিয়া বিগত ডিসেম্বর মাসে উহার মাতা ঐ কাঁটাটী বাহির করিয়া দিবার জন্ত আমাকে অনুরোধ করে।

**বর্ত্তমান অবস্থা** ( Present condition )। কোমরের পশ্চাদ্দিকে—বামপার্শ্বে ( left loin ) ইলিয়াক অস্থির চূড়ার ( Iliac crest ) ঈষৎ উপরে, ত্বকনিম্নে একটী লম্বা শক্ত পদার্থ অনুভূত হইতেছিল। বলা বাহুল্য, কাঁটাটী ইতিমধ্যে জঙ্ঘা হইতে কোমর পর্য্যন্ত অগ্রসর হইয়াছিল। সম্ভবতঃ পৈশিক আকুঞ্চন (muscular contraction) বশতঃ চালিত হইয়া উহা জঙ্ঘা হইতে কোমরে উপস্থিত হইয়াছিল। সন্তাপে রোগী কোনরূপ কষ্ট বোধ করিত না।

**চিকিৎসা** ( Treatment )। রোগীকে ক্লোরোফর্ম্ম প্রয়োগে সংজ্ঞাশূন্য করিয়া ১ ইঞ্চি গভীর ও ৩ ইঞ্চি লম্বা ইন্সিসন দিয়া ত্বকনিম্ন হইতে কাঁটাটী নিষ্কাশিত করা হইল। কাঁটাটী ৩ ইঞ্চি লম্বা এবং উহা খেজুর কাঁটা বলিয়া প্রতিপন্ন হয়। ইলিয়াক ক্রেষ্টের ঈষৎ উপরে—কোমরের বাম পার্শ্বে উহা বক্রভাবে অবস্থিত হইয়া, ঘন সৌত্রিক তন্তুর আবরণ দ্বারা পরিবেষ্টিত ছিল। ইহারই মধ্য হইতে কাঁটাটীকে নিষ্কাশিত করা হইয়াছিল। কাঁটা বাহির করার পর ঐ স্থানে এক টুকরা গজ রাখিয়া উহা সেলাই করিয়া দেওয়া হইয়াছিল। ৭ দিন পরে ঐ গজ বাহির করিয়া সেলাই কাটিয়া দেওয়া হয় এবং রোগী আরোগ্য লাভ করে।

চিকিৎসা-প্রকাশের পাঠকগণের মধ্যে কেহ শরীরাভ্যন্তরে এরূপ দীর্ঘস্থায়ী কাঁটা বহির্গত করিবার সুযোগ পাইয়াছেন কি না, প্রকাশ করিলে বাধিত হইব।

আমি আরও একটী বালককে দেখিয়াছিলাম। ইহার পিঠে—মেরুদণ্ড ও স্ক্যাপুলার মধ্যবর্ত্তী স্থানে একটী সূচী বিদ্ধ হয় এবং স্থানীয় চিকিৎসকের ঐ সূচী নিষ্কাশিত করিবার চেষ্টা ও যত্ন বিফল হয়। এক মাস পরে বালকটীকে পাটনা হাঁসপাতালে লইয়া যাওয়া হয়। তত্রত্য সার্জ্জন অস্ত্রোপচার করিয়া সূচী বাহির করিতে অক্ষম হন, তদনন্তর এক্স-রে ( 'X' Ray ) দ্বারা সূচীটী যকৃৎ ( Liver ) মধ্যে অবস্থিত দেখা যায়। সম্ভবতঃ পৈশিক আকুঞ্চন ও প্রসারণ বশতঃ, দেহমধ্যে প্রবিষ্ট পদার্থ চলৎশক্তি লাভ করে এবং একস্থান হইতে অন্যস্থানে নীত হয়। ইহার অন্ত কোন কারণ আছে কি না, কোন সুধী পাঠক জানাইলে চিরকৃতজ্ঞ থাকিব।

---

# প্রেরিত পত্র।

## গিনিওয়ারম—Guinee Worm,

চাম্পাইরাই টী-এষ্টেট (সিলেট) হস্পিট্যাল হইতে ডাঃ শ্রীযুক্ত রাজমোহন কর্ম্মকার মহাশয় লিখিয়াছেন ( ১৫।৭।২৮ )—

"এই চাবাগানে, মাদ্রাজ প্রেসিডেন্সির নেলুর জেলা হইতে আমদানী কুলী শ্রেণীর মধ্যে গিনিওয়ারমের অত্যন্ত সংক্রমণ দৃষ্ট হয় শরীরের নিম্নভাগেই সাধারণতঃ ইহার আক্রমণ দেখা যায়। এই সকল ক্রিমি দৈর্ঘ্যে প্রায় ২—৬ ফুট পর্য্যন্ত লম্বা হয়।"

"লক্ষণ। উক্ত কৃমি-আক্রান্ত স্থানে প্রথমে বেদনা অনুভূত হয়, তারপর ২।: দিনের মধ্যে ঐ স্থানে একটী ক্ষুদ্র স্ফোটকের উদ্ভব হইয়া উহা ৪।৫ দিনের মধ্যেই ফাটিয়া যায় এবং ২।১ দিনের মধ্যে স্ফোটকের মুখ দিয়া গিনিওয়ারমের ১/৪—১/২ ইঞ্চি আন্দাজ অংশ বাহির হইয়া থাকে—ইহার বেশী আর বাহির হয় না। এই সময় রোগীর প্রবল জ্বর ( উত্তাপ ১০৪—১০৬ ডিগ্রি পর্য্যন্ত ), কোন কোন রোগীর প্রলাপ, উদরাময় এবং সর্ব্বাঙ্গে প্রবল বেদনা উপস্থিত হইয়া থাকে। কোন কোন রোগীর একই সময়ে একাধিক স্থানে এইরূপ কৃমির আক্রমণ দৃষ্ট হয়। সাধারণতঃ উরুদেশ, পদদ্বয় ও পদতল আক্রান্ত হইয়া থাকে"।

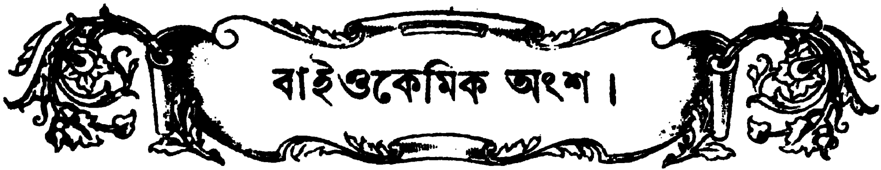
চিকিৎসা। গত ৩ বৎসর এই চাবাগানে আমি প্রায় ১০টী রোগীর নিম্নলিখিতরূপে চিকিৎসা করিয়া উহাদিগকে আরোগ্য করিতে সক্ষম হইয়াছি।

"উক্ত জেলার কুলীর মধ্যে কাহারও উপরিউক্ত লক্ষণ প্রকাশ পাইবামাত্র আমি অবিলম্বে আক্রান্ত স্থানের উপর কার্ব্বলিক লোসনের ( ৪০ ভাগে ১ ভাগ ) স্বেদ ( Fomentation ) ব্যবস্থা করি। তারপর স্ফোটক ফাটিয়া গেলে যখন কৃমি বহির্গত হইতে দেখা যায়, তখনও উক্ত কার্ব্বলিক লোসনের ফোমেণ্টেসন প্রত্যহ ৩ বার করিয়া এবং ক্ষতে ক্যাষ্টর অয়েল প্রয়োগ করতঃ ক্ষত ড্রেস করিয়া দিই। এই চিকিৎসাতে—২।১ দিনের মধ্যেই স্ফোটকস্থ কৃমি সম্পূর্ণ ভাবেই বাহির হইয়া যায় এবং ক্ষত শুষ্ক হইয়া থাকে। ক্ষতস্থান কার্ব্বলিক লোসনে ধৌত ও ক্ষতে ক্যাষ্টর অয়েল প্রয়োগ করতঃ ড্রেস করা হয়।"

উক্ত জেলার কুলীদিগের নিকট শুনিয়াছি যে, দেশে তাহারা এইরূপ কৃমি দ্বারা আক্রান্ত হইলে, তাহারা আক্রান্ত স্থানে এরণ্ড বৃক্ষের ( রেড়ির তৈলের অর্থাৎ ক্যাষ্টর অয়েলের গাছ ) পাতা উষ্ণ করিয়া তদ্দারা সেক দেয়। ইহাতেই উহা আরোগ্য হইয়া থাকে। তাহাদের ঐ চিকিৎসা-প্রণালীর অনুবর্ত্তী হইয়াই, আমি ক্যাষ্টর অয়েল দ্বারা চিকিৎসা করিতে উদ্বুদ্ধ হইয়াছিলাম।

মন্তব্য। যদিও উল্লিখিত চিকিৎসা অবলম্বন করিয়া অনেকগুলি রোগী আমি আরোগ্য করিয়াছি, তথাপি চিকিৎসা-প্রকাশের সুবিজ্ঞ পাঠক ও গ্রাহকগণের নিকট আমার বিনীত অনুরোধ—যদি কেহ উল্লিখিত কৃমিরোগে এতদপেক্ষা উৎকৃষ্টতর কোন ঔষধ কিম্বা চিকিৎসা-প্রণালী জ্ঞাত থাকেন, তাহা হইলে চিকিৎসা-প্রকাশে তাহা প্রকাশ করিলে বিশেষ বাধিত হইব। ইতি।

নিঃ শ্রীরাজমোহন কর্ম্মকার।




# অন্ত্রশূল—Golic

লেখক ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M B., M. C. P. & S (C.P.S.
M. R. I. P. H. ( *Eng* )

——:০:——

কলিক্ (শূল)—শব্দটী, ল্যাটীন শব্দ কলিকাস্ (Colicus) হইতে আসিয়াছে। ইহার অর্থ—কোলন্ সম্বন্ধীয় পীড়া অর্থাৎ অন্ত্রের অত্যন্ত মোচড়ান বেদনা। কিন্তু অধুনা কলিক্ অর্থে পাকাশয়ের শূলবেদনাও বুঝায়। ইংলণ্ড প্রভৃতি স্থানে কলিক্ অর্থে—অনেক সময়ে শিশুদের পাকাশয়ে বায়ু সঞ্চয়জনিত শূলবেদনা বুঝায়।

ভুক্তদ্রব্য অজীর্ণ অবস্থায় অন্নবহানালীর দ্বারা নামিয়া যাইবার সময়ে, প্রায়ই এক প্রকার কর্ত্তনবৎ বেদনা অনুভূত হয় অথবা ভুক্তদ্রব্য জীর্ণ না হইলে পাকাশয় মধ্যে পচিয়া উঠে এবং তজ্জনিত পাকস্থলীতে এক প্রকার অসহ্য বেদনা হইয়া থাকে। ইহাকেই চলিত কথায় শূলবেদনা বা কলিক পেন্ বলা হয়।

কিন্তু বাইওকেমিক বিজ্ঞান অনুযায়ী ইহার কারণ অন্যরূপ। বাইওকেমিক বৈজ্ঞানিকগণ বলেন যে, ভুক্তদ্রব্য জীর্ণ না হইবার প্রধান কারণ পাকাশয়ের মাংসপেশী সমূহের বৈধানিক তন্তুতে "ম্যাগ্‌নেশিয়া ফস্‌ফেট্" নামক বৈধানিক লবণের অভাব। এই বৈধানিক লবণের অভাব হইলেই, পাকস্থলীর পেশীসমূহের সঙ্কোচন আরম্ভ হয় এবং এই সঙ্কোচন দ্বারাই শূল বেদনার উৎপত্তি হইয়া থাকে এই বেদন দ্বারা—রোগীর দৈহিক বিধানে যে, ম্যাগ্‌নেশিয়া ফস্‌ফেট্ আবশ্যক হয়, তাহাই বিজ্ঞাপিত করে, অর্থাৎ পাকস্থলীর পেশীর এই সঙ্কোচন ও বেদনা—দেহে ম্যাগ্‌নেশিয়া ফস্‌ফেটের অভাব জ্ঞাপক। যদি দেহ হইতে ম্যাগ্‌নেশিয়া ফস্ একেবারেই লুপ্ত হইয়া যায়, তাহা হইলে মৃত্যু পর্য্যন্তও হইতে পারে। কারণ, ম্যাগ্‌নেশিয়া ফস্ একেবারেই না থাকিলে—পাকাশয়ের পেশীসমূহের এরূপ প্রবল সঙ্কোচন উপস্থিত হয় যে, তাহাতে অসহ্য শূলবেদনার উৎপত্তি হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে ম্যাগ্‌নেশিয়া ফস্‌ফেটের অভাবেই যখন বেদনার উৎপত্তি হইয়া থাকে, তখন সেই অভাব পূর্ণ করিয়া দিলেই যে, বেদনারও নিবৃত্তি হইবে—তাহা সহজেই অনুমেয়।

এক্ষণে এস্থলে প্রশ্ন হইতে পারে যে, দেহ হইতে ম্যাগ্ ফস্‌এর অভাব হয় কেন? এই অভাবের অনেক প্রকার কারণ আছে। প্রকৃতিগত কারণেও ম্যাগ্ ফসের অভাব হইতে পারে। আমাদের দেহ নিত্যই ক্ষয় হইতেছে এবং বিবিধ প্রকার আহার্য্য বস্তু দ্বারা ঐ ক্ষয় পুনঃপূরিত হয়; ইহাই স্বভাবগত নিয়ম। কিন্তু যদি আমাদের আহার্য্য

বর্ত্ত এরূপ হয়—যাহা ম্যাগ্নেসিয়া ফস্ফেটের অংশ পরিপূরণ করিতে যথেষ্ট নহে; তাহা হইলে কিছুদিন পরে দেহমধ্য হইতে ম্যাগ্ ফস হ্রাসপ্রাপ্ত হইয়া পড়িবে এবং ইহার ফলে পাকস্থলীর ক্রিয়া শিথিল হওয়ায়, পাকাশয়ের পেশীসমূহ সঙ্কুচিত হইয়া শূলবেদনা উৎপাদন করিবে। এই সঙ্কোচন ক্রিয়ার জন্ম রোগীর আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া থাকে। এক্ষণে স্পষ্টই বুঝা গেল যে, ম্যাগ্নেশিয়া ফসের অভাব হইলে—পৈশিক বা স্নায়বিক সর্ব্বপ্রকার আক্ষেপই উপস্থিত হইতে পারে। সুতরাং সর্ব্বপ্রকার আক্ষেপযুক্ত পীড়ারই প্রধান ঔষধ—ম্যাগ্নেশিয়া ফস্। আমরা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি যে, আক্ষেপজনক যে কোনও পীড়াই হউক না কেন, **ম্যাগ্নেশিয়া ফস্** প্রয়োগ করিলে অনতিবিলম্বেই তাহার উপশম হইবেই। অন্ত্র বা পাকাশয়ের শূলে—ম্যাগ্নেশিয়া ফস্ মন্ত্রের মত কার্য্য করিয়া থাকে। শূল পীড়ায় যাহারা মর্ফিয়া প্রয়োগ দ্বারা বেদনার হ্রাস করিয়া থাকেন—তাঁহাদিগকে আমি ম্যাগ্নেশিয়া ফস্ ব্যবহার করিয়া দেখিতে অনুরোধ করি। ইহার ক্রিয়া মর্ফিয়া অপেক্ষাও দ্রুত, দীর্ঘকাল স্থায়ী ও সম্পূর্ণ নিরাপদ।

বাইওকেমিক বিজ্ঞান অনুযায়ী পীড়ার নিদান অতি সুন্দর ও বিজ্ঞান-তর্ক-যুক্ত। পীড়ার নিদান ভালরূপে জানা থাকিলে চিকিৎসা করা অতি সহজ।

## চিকিৎসা।

**ম্যাগ্নেশিয়া ফস্**। সর্ব্বপ্রকার শূলবেদনারই ইহা একটি অব্যর্থ ঔষধ। অন্ত্রশূল বা পাকাশয়ের শূলে ইহার সমকক্ষ ঔষধ নাই বলিলেও হয়। শিশুদের শূলবেদনায় যখন তাহারা পা গুটাইয়া উদরের নিকটে লইয়া আসে, তখন ম্যাগ্নেশিয়া ফস্—একটি সদ্য ফলপ্রদ ঔষধ। বেদনায় রোগী নুইয়া পড়ে, পাকাশয়ে বায়ু সঞ্চিত হইয়া বেদনা হইলে এবং উদরের উপর ঘর্ষণ, উষ্ণতা প্রয়োগ, অথবা ঢেঁকুর উঠিলে, আরাম বোধ, অবিরাম শূলবেদনা, সাক্ষেপ শূল ও নবজাত শিশুর শূলবেদনায় এই ঔষধ সর্ব্বোৎকৃষ্ট ফলদায়ক।

শক্তি—তরুণ বেদনায়—১x ২x, ৩x, ব্যবহার্য্য। তীব্র বেদনাকালীন ৬x শক্তির ঔষধ উষ্ণ জলে দ্রব করতঃ পুনঃ পুনঃ প্রয়োজ্য। ৩x দ্বারায় উপকার না হইলে, ২x ও ১x ব্যবহার্য্য। ইহাতেও ফল পাওয়া না গেলে ৩০x এ নিশ্চয়ই ফল পাওয়া যাইবে। বেদনাকালীন প্রায়ই ৩x শক্তিতেই ফল পাওয়া যায়। বেদনার বিরামকালে ৬x শক্তি ব্যবহার্য্য—দিবসে ৩।৪ বার প্রয়োজ্য। ম্যাগ্ ফস্ সর্ব্বদাই উষ্ণ জলসহ ব্যবহার্য্য। তীব্র বেদনাকালীন—বেদনার উপশম না হওয়া পর্য্যন্ত, ৫ মিনিট অন্তরও ঔষধ দেওয়া যায়। ২।৩ মাত্রাতেই বেদনার শান্তি হয়। আমরা ম্যাগ্ ফস্ ১x, ৫ গ্রেণ মাত্রায়—১ সি, সি, পরিমাণ পরিস্রুত জলে (উষ্ণ) দ্রব করতঃ, অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন দিয়াও সুন্দর ফল পাইয়াছি।

**নেট্রাম সাল্ফ**—পৈত্তিক শূলবেদনা এবং তৎসহ পিত্ত বমন বর্ত্তমানে ইহা ১টী ভাল ঔষধ। মুখে তিক্তস্বাদ এবং জিহ্বার শেষ দিকে হরিদ্রাভ সবুজবর্ণের ময়লাবৃত লক্ষণে

ইহা উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। যকৃতের ক্রিয়া বৈলক্ষণ্যজনিত উদরে বায়ু সঞ্চিত হইয়া শূলবেদনা হইলে ইহাতে আশ্চর্য্য উপকার পাওয়া যায়। সীস্-শূলবেদনায় নেট্রাম সাল্ফ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগে সুন্দর উপকার দর্শায়।

**শক্তি**—সাধারণতঃ আমরা ইহার ৬x শক্তি ব্যবহার করিয়া থাকি। ইহার ৩০x শক্তিও আদরের সহিত ব্যবহৃত হয়। ৬x ব্যবহারে ফল না পাওয়া গেলে—৩০x শক্তি ব্যবহার করা উচিত। প্রবল শূলে বেদনার সময়ে ৩x শক্তি ব্যবহার করা উচিত। ইহার ৩x, ৬x ও ৩০x শক্তি ব্যতীত অন্য শক্তি প্রায়ই ব্যবহার হয় না।

**ক্যাল্কেরিয়া-ফস্**—শিশুদের দন্তোদ্গমকালীন শূলবেদনা হইলে, এবং তৎসহ সবুজাভ মলত্যাগ এবং মলে অজীর্ণ ভুক্ত দ্রব্য নির্গত হইলে ( এতৎসহ নেট্রাম ফসও দিবে ) ক্যাল্কেরিয়া ফস্—অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। অজীর্ণ রোগসহ শূল বেদনা বর্ত্তমানে—ক্যাল্কেরিয়া ফস সেবন করিতে দিলে ভুক্ত দ্রব্য সহজে জীর্ণ হইয়া শূলবেদনার উপশম হয়। প্রবল বেদনা বর্ত্তমান থাকিলে এতৎসহ ম্যাগ্নেশিয়া ফসও দিতে হয়। যে কোনও প্রকার শূলবেদনায়—ম্যাগ নেশিয়া ফস্ ব্যবহারে যদি আশানুরূপ উপকার পাওয়া না যায়—তাহা ক্যাল্কেরিয়া ফস ব্যবহারে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। এতদ্ব্যতীত ইহা একটী উৎকৃষ্ট টনিক এবং ইহা ব্যবহারে অন্য ঔষধের ক্রিয়া বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। সুতরাং প্রত্যেক পীড়াতেই, যে কোনও ঔষধ ব্যবহার করা হউক না কেন, প্রত্যহ ২।১ মাত্রা করিয়া এই ঔষধ ব্যবহার করা নিতান্ত আবশ্যক। পীড়ারোগ্যের পর প্রত্যহ ২ মাত্রা করিয়া এই ঔষধ ব্যবহার করিতে দিলে টনিকের কার্য্য করে।

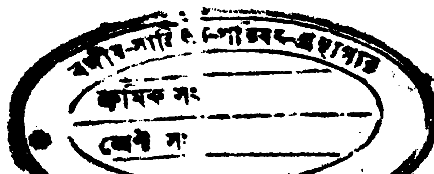
**শক্তি**—সাধারণতঃ ইহার ৬x শক্তিই ব্যবহার করা হয়। ৬x শক্তিতে উপকার না হইলে ১২x ও ৩০x শক্তি ব্যবহার্য্য। বৃদ্ধ ব্যক্তিকে কদাচ ৩০x শক্তির নীচে সেবন করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য নহে; তাহাতে অপকার হইতে পারে। সাধারণতঃ ৬x শক্তিই যথেষ্ট। পুরাতন অজীর্ণ ও শূল পীড়ায় ৩০x ফলপ্রদ। অজীর্ণ পীড়াসহ শূল বেদনায় রোগীর তরল ভেদ হইলে, ৩x শক্তি অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। টনিকরূপে ৬x শক্তি ব্যবহার্য্য। বৃদ্ধ রোগীকে ৩০x ব্যবস্থেয়।

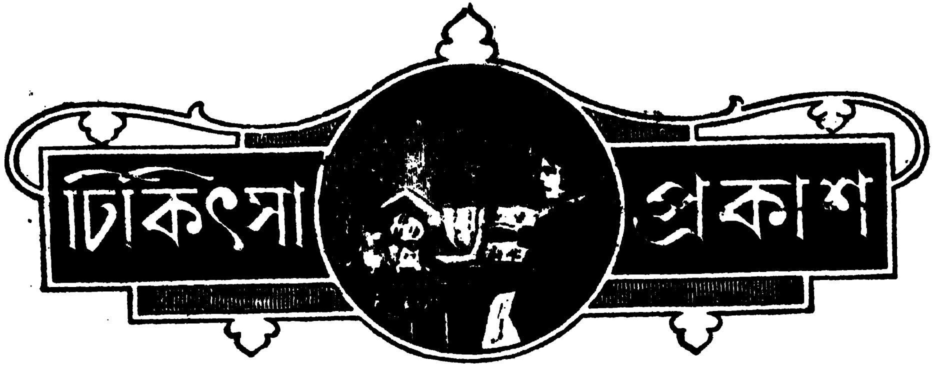
**নেট্রাম্ মিউর**- পিত্তজনিত শূল বেদনায় ইহা বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ। ইহা নেট্রাম সাল্ফের সহিত একত্রে বা পর্য্যায়ক্রমে দিলে ভাল হয়। মুখ দিয়া জল উঠিলে বা মুখের স্বাদ লবণাক্ত হইলে এই ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

**শক্তি**—সাধারণতঃ ৬x শক্তিই যথেষ্ট। কখন কখন ৩০x শক্তিও উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়। ৬x দ্বারা উপকার না হইলে ৩০x শক্তি ব্যবহার্য্য।

( ক্রমশঃ )








## হোমিওপ্যাথিক অংশ।

২১শ বর্ষ } ১৩৩৫ সাল—আশ্বিন। { ৬ষ্ঠ সংখ্যা

# বিবিধ রোগের প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ।

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাতচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক। মহানাদ—হুগলী।

( পূর্ব্বপ্রকাশিত ১৩৩৫ সালের ৫ম সংখ্যার ( ভাদ্র ) ২৪৩ পৃষ্ঠার পর হইতে )

——:০:——

### উরু-স্তম্ভে হিপার সালফার।

২। বিগত ২০শে আশ্বিন ( ১৩৩৫ ) আমতাই গ্রামের ভজু মান্না নামক একব্যক্তির চিকিৎসার্থে আহূত হই। ভজুর বয়স ৪০।৪১ বৎসর। তাহার সংক্ষিপ্ত পূর্ব্ব বিবরণ এইরূপ—৬।৭ মাস পূর্ব্বে তাহার বাম উরুতে উরুস্তম্ভ হয়। জনৈক এলোপ্যাথিক ডাক্তার তাহার চিকিৎসা করেন। উহা পাকিয়া যায় ও অস্ত্র করা হয়। কিন্তু উহাতে পুনঃ পুনঃ শোথ হইতে থাকে ও তাহাতে বহু স্থানে অস্ত্র প্রয়োগ করা হয়। তাহার পায়ের অবস্থা দেখিয়া সকলেই মনে করিয়াছিল যে, ঘা আরোগ্য হইলেও, সে আর চলিতে সক্ষম হইবে না। এইরূপে তিন মাসকাল সে শয্যাগত থাকে। ক্রমে উহা আরোগ্য প্রায় হইয়া আসে; কিন্তু ঐ স্থানে সামান্য ক্ষত ও শোথ রহিয়া যায়। এমন সময় একজন কুলি তাহাকে এক প্রকার মলম ঔষধ লাগাইতে দেয় ও তাহাতেই তাহার ক্ষত অতি শীঘ্র আরোগ্য হয়। তখন উক্ত ডাক্তারবাবু তাহাকে বলিয়াছিলেন—"তুমি উপরে ঔষধ ব্যবহার করিয়া ঘা ভাল করিলে বটে, কিন্তু ভিতরে একটুকু শোথ থাকিয়া গেল মনে হয়, সে কারণে হয়ত আবার এক সময় উহা প্রবল আকার ধারণ করিবে।" এই সময় রোগী চলিতে পারিয়াছিল, কিন্তু প্রায় দুইমাস পরে ডাক্তারবাবুর ভবিষ্যদ্বাণী সফল হইয়াছিল—আবার তাহার সেই পায়ে প্রায় ৩।৪ ইঞ্চি স্থান গোলাকার ভাবে ফুলিয়া উঠে। তখন পুনরায় উক্ত ডাক্তারবাবুর শরণাপন্ন হইলে তিনি বলিয়াছিলেন—"যদি গতবারের ন্যায় পুনঃ পুনঃ শোথ হয় ও অস্ত্র

করিতে হয়; তাহা হইলে পায়ের অবস্থা শঙ্কাজনক হইতে পারে;"। সে কারণে তিনি কিছুদিন আমার দ্বারা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করাইতে পরামর্শ দেন।

আমি দেখিলাম—স্ফীত স্থানটি তখনও পাকে নাই—কেবল ইনফ্লামেশন হইয়া খুব শক্ত হইয়া উঠিয়াছে মাত্র। আমি **হিপার সালফার ৬ষ্ঠ শক্তি** প্রত্যহ চারিবার করিয়া দুইদিন খাওয়াইতেই উহা পাকিয়া আপনিই কাটিয়া গেল। কিন্তু ২।১দিন পরে উহার পার্শ্বে আর এক স্থানে একটি বৃহৎ স্ফোটকের ন্যায় উদ্ভব হইল। পুনরায় দুইদিন **হিপার সালফার** ৬, ব্যবহারে তাহাও পাকিয়া কাটিয়া গেল। অতঃপর ক্ষতস্থানে কেবল উক্ত গব্য ঘৃতের পটি দেওয়াতে ক্ষতও ৪।৫দিন মধ্যে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল। আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই। রোগীরও আর ঐ পায়ে কোনও অসুখ হয় নাই।

## (৩৮) নিউমোনিয়ায়—ফসফরাস্।

নিউমোনিয়ার ঔষধ অনেক, তাহার মধ্যে কতকগুলি ঔষধ প্রধান ঔষধ নামে খ্যাত হয়। আবার ইহাদের মধ্যে **ব্রাইওনিয়া, এণ্টিম টার্ট ও ফস্‌ফরাস্**, এই তিনটীকে সর্ব্বপ্রধান ঔষধ বলা যাইতে পারে, অর্থাৎ নিউমোনিয়ার কোন সময়ে না কোন সময়ে, প্রায়ই এই ঔষধ তিনটীর কোনটী ব্যবহৃত হইয়া থাকে। অবশ্য লক্ষণানুসারে প্রয়োগ করিতে হয়। আমি এখানে ফস্‌ফরাসের কথা বলিব।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় কেবল রোগের লক্ষণ দেখিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করিলেই কর্ত্তব্য শেষ হয় না—রোগীর চেহারা বা শারীরিক গঠন, স্বভাব এবং মানসিক অবস্থা প্রভৃতি দেখিয়াও ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হয়। ঐ সকল বিষয়ে **ফস্‌ফরাসের রোগীর** কতকগুলি সুস্পষ্ট লক্ষণ আছে। ইহা মেটেরিয়া মেডিকায় ভালরূপেই উল্লিখিত হইয়াছে, সুতরাং এখানে সে সকল উল্লেখ করা অনাবশ্যক। ফস্‌ফরাসের ঐ সকল প্রকৃতিগত লক্ষণ ব্যতীত, যদি শ্বাসকষ্ট, কাশিতে অক্ষম, ফুস্‌ফুস্ শ্লেষ্মায় পরিপূর্ণ অথচ গয়ের উঠে না এবং দক্ষিণ ফুস্‌ফুসের নিম্নার্দ্ধে নিউমোনিয়া হইলে, ফস্‌ফরাস প্রয়োগে অনেক আশাশূন্য রোগীও আরোগ্য লাভ করে।

অনেক দিনের কথা—মহানাদ গ্রামের দক্ষিণপাড়ার অবিনাশ দুলে নামক এক ব্যক্তি নিউমোনিয়ায় আক্রান্ত হয়। রোগীর বয়স ৩১।৩২ বৎসর। মহানাদ মিশন হস্পিটালের ডাক্তার তাহার চিকিৎসা করিতেছিলেন। রোগীর জীবনের আশা সকলেই ছাড়িয়া দিয়াছিল। শেষাবস্থায় হোমিওপ্যাথিক ঔষধে যদি ভাল হয় বলিয়া আমাকে লইয়া যায়। রোগীর পার্শ্ব পরিবর্ত্তনেরও কিছুমাত্র ক্ষমতা ছিল না। অতিকষ্টে রোগী বলিল -"আমার কাশিতে বড় কষ্ট হয়, গয়ের কিছুই উঠে না, বামপার্শ্বে শুইতে একেবারে পারি না।" তাহার ফুসফুস নিরেট হইয়া গিয়াছিল। উপরোক্ত লক্ষণগুলি **ফস্‌ফরাসের** পূর্ণমূর্ত্তি—বিশেষতঃ, ফস্‌ফরাসের প্রকৃতিগত লক্ষণও ঐ রোগীতে অনেক ছিল। আমি তাহার সেঁক তাপ বন্ধ করিয়া দিয়া, কেবল পুরাতন গব্যঘৃত বুকে মালিস্

করিয়া তুলা দিয়া বাঁধিয়া রাখিবার ব্যবস্থা করিয়াছিলাম এবং একমাত্র আলফাক্স ৩০ দিয়া, ফস্‌ফরাস ৩০, প্রত্যহ চারিবার করিয়া খাইতে দিয়াছিলাম। তাহার পর হইতে প্রচুর শ্লেষ্মা উঠিতে লাগিল। প্রায় প্রত্যহ এক সরা করিয়া গয়ের উঠিত। ৪।৫ দিন পর গয়ের উঠা কমিয়া গিয়াছিল এবং জ্বরও ত্যাগ হইয়াছিল। এইদিন তাহার মুখে একটু হাসির রেখা দেখিয়াছিলাম ও এইবার সে বাঁচিয়া গিয়াছে বলিয়া আনন্দ প্রকাশ করিয়াছিল। কি খাইতে ইচ্ছা হয় জিজ্ঞাসা করায় সে ২।৪টি বড় মৌরলা মাছ ভাজা খাইতে চাহিয়াছিল, আমি তাহা দিতে বলিয়াছিলাম। একমাত্র ফস্‌ফরাস্ তাহাকে আরাম করিয়াছিল।

## ( ৩৯ ) অগ্নিদগ্ধে—ক্যান্থারিস।

আকস্মিক ঘটনার মধ্যে অগ্নিদগ্ধ একটী অন্যতম প্রধান ঘটনা। ইহার অনেক প্রকার মুষ্টিযোগ আছে, যথা—পুড়িবামাত্রই যদি সমপরিমাণে নারিকেল তৈল ও চুণের জল একত্রে মিশাইয়া লাগান যায়, কিম্বা সদ্য গোময় অথবা গোলআলু বাটা কিম্বা কলাগাছের পচা এঁটে ( গোড়া ) থেঁতো করিয়া দগ্ধ স্থানে প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে জ্বালা যন্ত্রণা নিবারিত হয় এবং ফোস্কা হইবার আশঙ্কা থাকে না। এ সকল মুষ্টিযোগ মন্দ নহে এবং সহজ প্রাপ্য। কিন্তু হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারিলে, উহা অপেক্ষাও অল্প সময়ে অধিক উপকার পাওয়া যায়।

আমাদের ভৈষজ্য ভাণ্ডারে ক্যান্থারিজ নামক যে ঔষধ আছে, তাহার যে কোন শক্তি ১০ ভাগ জলসহ লোশন প্রস্তুত করিয়া, তাহাতে তুলা বা নেকড়া ভিজাইয়া অগ্নিদগ্ধ স্থানে লাগাইলে ও ইহার ৩য় শক্তি সেবন করাইলে, তৎক্ষণাৎ জ্বালা যন্ত্রণার উপশম হয়। এখানে বলা আবশ্যক যে, ক্ষত হওয়ার পর ক্যালেণ্ডুলা লিনিমেণ্ট উৎকৃষ্ট। "এচাইনেসিয়া' নামক একটি নূতন ঔষধেরও খুব সুখ্যাতি বাহির হইয়াছে। গভীর ও বিস্তৃত পোড়া ক্ষত—এমন কি, শরীরের ভিতরকার টিসু পুড়িয়া নষ্ট হইয়া গেলেও, এচাইনেসিয়া বাহিক ও আভ্যন্তরিক প্রয়োগে কয়েক মিনিটের মধ্যেই যাতনা দূর হয়। এই ঔষধে ক্ষত সেপ্‌টিক অবস্থা ( পচন ) হইতে দেয় না এবং সত্বর আরোগ্য করে। কিন্তু পুড়িবামাত্র ক্যান্থারিস প্রয়োগ করিতে পারিলে ফোস্কা হইতে পারে না এবং ফোস্কা হওয়ার পরও এই ঔষধ ব্যবহৃত হইলে জ্বালা যন্ত্রণা দূর হয়। ক্যান্থারিস পুড়িয়া যাওয়ার একটী মহৌষধ।

আমার বাল্যবন্ধু বেজপাড়া নিবাসী ডাঃ শ্রীযুক্ত জিতেন্দ্রনাথ বসু ( এক্ষণে ইনি আসামে চা বাগানে থাকেন ) একদিন আমার ডিস্পেন্সারিতে বেড়াইতে আসেন। তিনি গোঁড়া এলোপ্যাথ। আমাকে বলেন—"হোমিওপ্যাথিক ঔষধ কিছুই নহে, উহাতে ঔষধের পরিমাণও যেমন সূক্ষ্ম, উপকারিতাও তেমনই অতি সূক্ষ্ম—নাই বলিলেই চলে।" আমি তখনই তাহার দক্ষিণ হস্ত সজোরে আকর্ষণ পূর্ব্বক তর্জ্জনী অঙ্গুলীর অগ্রভাগে টিকার অগ্নি সংযোগ করিয়া দিলাম। সে তৎক্ষণাৎ চিৎকার করিয়া বলিল—'আরে, করো কি—করো কি, উঃ, ছাড়ো ছাড়ো।" আমি বলিলাম আর একটু থাক, হোমিওপ্যাথিক ঔষধের উপকারিতা তোমাকে দেখাইতে হইবে ত ?" বলিয়া যখন তাহার খুবই অসহ্য যন্ত্রণা হইল,তখন ছাড়িয়া দিলাম এবং একটী মেজর গ্লাসে খানিকটা জল লইয়া তাহাতে কয়েক ফোঁটা ক্যান্থারিস্ দিয়া সেই জলে অঙ্গুলীটি ডুবাইয় রাখিলাম। ইহাতে অবিলম্বে যন্ত্রণা বিদূরিত হইল, কিন্তু সে তখনও

বলিল—"জ্বালা কমিলেও ফোস্কা নিশ্চয়ই হইবে"। ৫ মিনিট পরে অঙ্গুলীটি উঠাইয়া, পাছে ফোস্কা হয় সেজন্য সেই জলে একটু নেকড়া ভিজাইয়া অঙ্গুলীতে বাঁধিয়া দিলাম। তাহার জ্বালা যন্ত্রণা সঙ্গে সঙ্গে বিদূরীত হইয়াছিল এবং ফোস্কাও হয় নাই। তখন বন্ধু বলিয়াছিল—"হাঁ, এ ওষুধটা উপকারী বটে।"

(৬০) ক্রিমিতে—টিউক্রিয়াম্।

শতকরা ৯৫টা ছেলের পেটে থ্রেড্ ওয়ার্ম্ বা খুদে ক্রিমি বাস করে। যুবক ও বৃদ্ধের পেটেও যে থাকে না; তাহা নহে। এই দেহটাই ক্রিমির সমষ্টি, কত রকম পোকাই দেহে বাস করে! ক্রিমির লক্ষণ পাইলেই আমরা সিনা প্রয়োগ করি। সিনা ২০০, ক্রিমিতে বেশ কাজ করে। কিন্তু সিনাতে উপকার না হইলে, আমাদের আর একটি ব্রহ্মাস্ত্রের মত অব্যর্থ ঔষধ আছে, তাহার নাম—টিউক্রিয়াম্ মারম্—ভারম্।

অনেক সময় বালকদের পেটে ছোটক্রিমি এত অধিক হয় যে, মলের সঙ্গে কতক নির্গত হয়, আবার অন্য সময়ে গুহ্যদ্বার দিয়াও বাহির হইয়া আসে; কেহ কেহ তাহা চিমটা দ্বারা বাহির করিয়া দিতে চেষ্টা করেন। এই সকল বালকদিগকে টিউক্রিয়াম্ ৩০ খাইতে দিলে ক্রিমি মরিয়া যায়।

আমার কনিষ্ঠ পুত্রের বয়স যখন চারি বৎসর, তখন তাহার এত ক্রিমি হইয়াছিল যে, নিদ্রিতাবস্থায় রাত্রে গুহ্যদ্বার হইতে ক্রিমি বাহির হইত। আমি পুনঃ পুনঃ সিনা খাওয়াইয়াও কোন উপকার পাই নাই। অবশেষে টিউক্রিয়াম্ ৩০ শক্তি ২।৪ দিন খাওয়াইবার পর হইতেই নাকে আঙ্গুল দেওয়া, গুহ্যদ্বার চুলকান, দন্ত কিড়্মিড়্ করা প্রভৃতি ক্রিমির কোন প্রকার লক্ষণ বা ক্রিমি বাহির হওয়া কিছুই ছিল না। ছোট ক্রিমিতে সিনায় উপকার না পাইলেই, আমি টিউক্রিয়াম্ প্রয়োগ করি এবং আশানুরূপ ফল প্রাপ্ত হই।

এই ক্রিমির ডিম্ব সকল পাকস্থলীতেই প্রস্ফুটিত হয় এবং উহারা সিকাম প্রদেশ পর্য্যন্ত আসিতে আসিতে পূর্ণাবয়ব প্রাপ্ত হয় ও রেক্টাম প্রদেশে আসিয়া স্তূপাকারে বাস করে। এক শ্রেণীর খ্যাতনামা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ঠাণ্ডা জল, লবণ সহ কোয়াসিয়ার জল, বা এক আউন্স জলসহ পারক্লোরাইড্ অব্ আয়রন্ ৫।৭ ফোঁটা বা ফটকিরি ১০।১৫ গ্রেণ কিম্বা রসুনের কতকগুলি টুকরা জলে সিদ্ধ করিয়া অথবা সিনা, হিপার, মার্ক-কর প্রভৃতি গুহ্যদ্বারে পিচকারী প্রয়োগ ফলদায়ক বলেন। কিন্তু অনেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক উহা ব্যবহার ত করেনই না বরং ঐ সকল উপায়কে ঘৃণার চক্ষেই দেখিয়া থাকেন বা অনাবশ্যক বোধ করেন। আমার কোন গুরুস্থানীয় চিকিৎসক এক প্রকার সুখাদ্য দ্বারা বালক বালিকাদের খুদেক্রিমি বিনষ্ট করিবার ব্যবস্থা করেন। আমিও তাহা অবগত হইবার পর হইতে বহু রোগীতে ব্যবহার করিয়া উপকার হইতে দেখিয়াছি, এখানে তাহা উল্লেখ করিব।

যাহার পেটে ক্রিমি আছে, তাহাকে প্রাতেঃ খালিপেটে ছটাক খানেক গুড় খাওয়াইয়া, তারপর ১০।১২ মিনিট পরে ডাবের জল যতটা পারে ইচ্ছাপূর্ব্বক খাইতে দিবে। ইহাতে ক্রিমি বিনষ্ট হয়। তিনি বলেন—"গুড় পাকস্থলীতে যাইলেই ক্রিমি সকল ১০।১২ মিনিটের মধ্যে তথায় আসিয়া উপস্থিত হয় এবং তৎপরে ডাবের জল পাকস্থলীতে পড়িলেই সেই সকল ক্রিমি মরিয়া যায়। ডাবের জলের ক্রিমি নাশ করিবার শক্তি আছে"। বলা বাহুল্য, সর্দ্দি কাশি থাকিলে ইহা ব্যবস্থা করা যায় না। এরূপস্থলে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবন করান কর্ত্তব্য। আমার উক্ত পুত্রকেও টিউক্রিয়াম্ যথারীতি খাওয়ান হয় এবং উক্ত প্রকার গুড় ও ডাবের জল খাইতে দেওয়া হইয়াছিল। (ক্রমশঃ)

# বিষাদ বায়ুরোগে—অরম্ মেটেলিকম্।
# Arum in Hypocondriasis.

লেখক—ডাঃ শ্রীগোষ্ঠবিহারী দাস H. L. M. S.
আমিনপুর হোমিওপ্যাথিক দাতব্য চিকিৎসালয় (ঢাকা)

—০:০:০—

**রোগিণী** ঢাকা জিলার অন্তর্গত সোনারগাঁও নিবাসী জনৈক স্ত্রীলোক, বয়স ৩২ বৎসর। গৌরবর্ণ, ক্ষীণাঙ্গী, ৪টী সন্তান প্রসব করিয়াছে, শেষ সন্তানের বয়স এক বৎসর মাত্র।

**পারিবারিক অবস্থা**—রোগিণীর বাড়ীতে আরও তিনজন জ্ঞাতি বাস করে। তাহাদের সঙ্গে রোগিণীর সদ্ব্যবহার নাই। সর্ব্বদা ঝগড়া বিবাদ হয়, সকলে একত্র হইয়া রোগিণীকে জব্দ করিবার জন্য সর্ব্বদা চেষ্টা করে। রোগিণী কিছুতেই তাহাদের সহিত পারিয়া উঠে না। তাহার স্বামী কার্য্য উপলক্ষে বিদেশে বাস করে। ঝগড়া বিবাদ হইতে রক্ষা পাইবার জন্য অন্যত্র উঠিয়া যাইবারও কোন সুবিধা নাই।

**বর্ত্তমান অবস্থা**—আমি রোগিণীর চিকিৎসার্থ উপস্থিত হইলে রোগিণী বলিলেন—(১) রাত্রে তাহার নিদ্রা হয় না এবং প্রায়ই পেটের অসুখ হয়। (২) সংসারে থাকিয়া যখন নানাপ্রকার অশান্তি ভোগ করিতেছি এবং তাহার কোনরূপ প্রতিকার হইতেছে না, তখন তাহার বাঁচিয়া থাকিবার প্রয়োজন কি? এইরূপ ধারণা ক্রমে বদ্ধমূল হওয়ায়, সত্য সত্যই প্রাণ বিসর্জ্জন করিবার ইচ্ছা হইয়াছে। একটুক নিরিবিলি হইলেই, কে যেন আমার মনে আত্মহত্যা করিবার ইচ্ছা জাগাইয়া দেয়।

আর একটী বিষয় লক্ষ্য করিবার ছিল—রোগিণী স্নান, শৌচকার্য্য, ও আহারান্তে হস্ত মুখ প্রক্ষালন করিতে অধিক সময় অতিবাহিত করে। সে সর্ব্বদাই নিজেকে কিম্বা অপরকে অশুচী ব৷ অপবিত্র জ্ঞান করে। এই নিমিত্ত অম্ল প্রক্ষালনে তাহার মনের সন্দেহ দূর হয় না। অধিকক্ষণ জলে নামিয়া থাকার দরুণ হস্তপদের চর্ম্মগুলি শুভ্রবর্ণ ধারণ করে। রোগিণী সর্ব্বদা বিষাদযুক্ত; পারতঃপক্ষে কাহারও সঙ্গে বিশেষ বাক্যালাপ করিতে ইচ্ছা করে না। তাহার সন্তানের প্রতি বিশেষ মায়া মমতা নাই। তাহার ছোট শিশুটী স্তন পান করিবার জন্য ক্রন্দন করিতেছে, অথচ রোগিণীর তৎপ্রতি বিশেষ কোন লক্ষ্য দেখিলাম না। কথা প্রসঙ্গে রোগিণী আরও প্রকাশ করিল যে, গত রাত্রের পূর্ব্ব রাত্রে, প্রায় রাত্রি ৩ টার সময় তাহার আত্মহত্যার আকাঙ্ক্ষা প্রবল হওয়ায়, একটী পুকুর অভিমুখে অগ্রসর হইতেছিল। কতকদূর অগ্রসর হইলে একটী বৃক্ষ ছায়াকে অপদেবতা ভ্রমে ভীত হইয়া বাড়ী ফিরিয়া আসে, তাহাতেই এ যাত্রা জীবন রক্ষা হইয়াছে।

**চিকিৎসা**—আমি রোগিণীর পীড়া বিষাদবায়ু (Hypocondriasis) ধারণা করিয়া সেই দিন **নক্সভমিকা ২০০, একমাত্রা** দিলাম এবং সংনোষধি পুরিয়া তিন মাত্রা দিয়া আসিলাম।

তৎপর দিবস **অরম ৩০**, ৪ মাত্রা তিন ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিলাম। এই প্রকারে তিন দিবস ঔষধ ব্যবহার করিবার পর দেখিলাম—রোগিণীকে বেশ প্রফুল্ল দেখাইতেছে। এবং জীবনের প্রতি তাহার যেরূপ অশ্রদ্ধা হইয়াছিল, এখন সেরূপ আর নাই। ছেলেমেয়ের প্রতিও এখন মমতা জন্মিয়াছে। রাত্রে বেশ ঘুম হয়। অজীর্ণ দোষ কমিয়াছে। ৪র্থ ৫ম ও ৬ষ্ঠ দিবস পর্য্যন্ত মাত্র দৈনিক ২মাত্রা হিসাবে উক্ত ঔষধ ব্যবহার করাইতে হইয়াছিল। তাহাতে তাহার সর্ব্ব প্রকার উপসর্গ দূর হইয়াছিল। ভগবানের কৃপায় উক্ত রোগিণী অদ্য পর্য্যন্ত জীবিত আছে।

# পারপিউরা হিমোরেজিকা।
# Purpura Hœmorrhagica

লেখক - ডাঃ শ্রীঅনন্তকুমার দাশ H. M. B

নিম্নে যে রোগীর চিকিৎসা বিবরণ উল্লেখ করিতেছি, প্রবন্ধে তাহার পীড়ার নাম "পারপিউরা হিমোরেজিকা" দিয়াছি, কিন্তু প্রকৃতপক্ষে পীড়াটী ইহাই, কিম্বা হিমোফাইলা (Hœmophilla) অথবা আর্সেনিক বিষাক্ততা, তদ্‌সম্বন্ধে যে, যথেষ্ট সন্দেহের কারণ আছে, পাঠকগণ রোগীর ইতিবৃত্ত পাঠ করিলেই তাহা বুঝিতে পারিবেন।

**রোগী**—গৈলা দিঘীরপাড় নিবাসী শ্রীযুক্ত নিবারণ বাবুর পুত্র, বয়ঃক্রম ১০।১২ বৎসর। ১৩৩৩ সালের ৪ঠা পৌষ তারিখে এই রোগীর চিকিৎসার জন্য আহূত হই।

**পূর্ব্ব ইতিহাস।** শুনিলাম—৯ মাস হইতে রোগীর সর্ব্বাঙ্গে পাঁচড়া হইয়া রোগী অত্যন্ত কষ্ট পাইতেছে। পাঁচড়ার জন্য বিবিধ ঔষধ ব্যবহৃত হইয়াছে, কিন্তু কোন ফল হয় নাই। অবশেষে জনৈক এলোপ্যাথিক ডাক্তার রোগীকে লাইকর আর্সেনিকেলিস আহারের পর প্রত্যহ ৩বার সেবনের ব্যবস্থা করেন। রোগী প্রায় ৪মাস নিয়মিত ভাবে ইহা সেবন করিতেছে।

এই রোগীর চিকিৎসার্থ যে দিন প্রথম রোগীর বাড়ীতে উপস্থিত হই, সে দিন গিয়া শুনিলাম যে—ইতি পূর্ব্বেই ২ জন এলোপ্যাথিক চিকিৎসক ৪দিন রোগীর চিকিৎসা করিয়াছেন। অতঃপর রোগীর বসন্ত হইয়াছে বলিয়া জনৈক বসন্ত চিকিৎসককেও অন্য ডাকা হইয়াছে। তিনি দেখিয়া 'বসন্ত হইয়াছে" বলিয়াছেন। আমি রোগীকে দেখিয়া "বসন্ত" হয় নাই বলিলে, তাহারা যেন বিশ্বাস করিলেন না। বসন্ত রোগ ধারণা বশতঃ, তাহারা বসন্ত-চিকিৎসকের হস্তেই চিকিৎসার ভার অর্পণ করিলেন। আমি বিদায় হইলাম।

পরদিন পুনরায় আমি আহূত হইলাম। যাইয়া দেখি—অত্রত্য জনৈক সুবিজ্ঞ এলোপ্যাথিক চিকিৎসকও উপস্থিত হইয়াছেন। তিনি রোগী দেখিয়া বলিলেন যে, পীড়া "বসন্ত" নহে "পারপিউরা হিমোরেজিকা" এবং এই পীড়া অত্যন্ত সাংঘাতিক। আমি ৩টি রোগী দেখিয়াছি, তন্মধ্যে ১টি মাত্র আরোগ্য হইয়াছিল।"

অতঃপর তিনি অনেকগুলি ঔষধের সংমিশ্রনে একটি মিশ্র এবং ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড ইঞ্জেকসন দিলেন। শুনিলাম—পূর্ব্ববর্ত্তী ডাক্তারগণও ৩টি ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড ইঞ্জেকসন দিয়াছিলেন।

উক্ত ডাক্তারবাবু ঔষধাদি ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া যাইবার পর নিবারণবাবু আমাকে ঔষধ দিতে বলিলেন। কারণ, এপর্য্যন্ত এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় তিনি বহু অর্থব্যয় করিয়া এবং কোন সুফল না পাওয়ায়, বর্ত্তমানে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করাইতে ইচ্ছুক হইয়াই আমাকে ডাকিয়াছেন, কিন্তু অন্যান্য লোকের যুক্তি ও আগ্রহে ১ম দিন আমার উপর চিকিৎসার ভার দিতে পারেন নাই।

বর্ত্তমানে রোগীকে যেরূপ অবস্থাপন্ন দেখিলাম, নিম্নে তাহা উল্লিখিত হইল।

**বর্ত্তমান অবস্থা।** রোগীর সর্ব্বাঙ্গে পাঁচড়া বিদ্যমান, এক একটা পাঁচড়া স্ফীত হইয়া বৃহদাকার হইয়াছে, উহা ছিদ্র করিয়া দিলে তন্মধ্য হইতে রক্ত নির্গত হয়। প্রস্রাবের সঙ্গে এবং মলের সঙ্গে রক্ত পড়ে। নাক, মুখ এবং প্রতি লোমকূপ দিয়া সময়ে সময়ে রক্তস্রাব হয়। প্রস্রাব ধরিয়া রাখিলে উহা গাঢ় হয় এবং উহার বর্ণ ঘোর লাল;

অত্যন্ত গাত্রদাহ বর্ত্তমান আছে, অনবরত পাখার বাতাস করিতে হয়। রোগী ঠাণ্ডা মাটির মেঝেই শুইতে ইচ্ছা করে এবং ঠাণ্ডায় আরাম পায়। প্রবল পিপাসা আছে, কিন্তু জল পান করিলে কিছুক্ষণ পরে উহা বমি হইয়া যায়। রোগীর ভাল নিদ্রা হয় না। সামান্য জ্বর আছে।

**চিকিৎসা।** রোগীর এবম্বিধ অবস্থা দৃষ্টে 'পারপিউরা হিমোরেজিকা" স্থির করিলাম। কিন্তু রোগী ৪মাস কাল আর্সেনিক সেবন করিয়াছে, সুতরাং ইহার প্রতিষেধকার্থ অগ্র কস্করাস ২০০, ১ মাত্রা, ৪টি মোবিউল সেবন করাইয়া, ৬মাত্রা অনৌষধি পুরিয়া ব্যবস্থা করিয়া উহা ৩ঘণ্টা অন্তর খাইতে বলিলাম।

**৬ই পৌষ।** প্রাতেঃ ৮টার সময় সংবাদ পাইলাম—কল্য রাত্রে রোগীর বেশ নিদ্রা হইয়াছে। কোন স্থান হইতে এপর্য্যন্ত রক্তস্রাব হয় নাই। প্রস্রাবের আরক্তিমতা অনেক কম, মলও অনেকটা রক্তশূন্য। সামান্য জ্বর আছে। অদ্য কোন ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম না—কেবল ৪টি অনৌষধি পুরিয়া দিলাম।

**৭ই পৌষ।** অদ্য বিকালে ৪॥০টার সময় আহূত হইয়া রোগীর অবস্থা অনেকাংশে ভাল দেখিলাম। পাঁচড়াগুলির তাদৃশ স্ফীতি ভাব নাই, উহা হইতে এবং শরীরের অন্য কোন স্থান হইতেও রক্তস্রাব হয় নাই। প্রস্রাব রক্তশূন্য হইয়াছে। মলেও রক্ত নাই।

অদ্যও কোন ঔষধ দিলাম না। কেবল রোগীর মনস্তুষ্টির জন্য অনৌষধি পুরিয়া ৪টি দিলাম।

**৮ই পৌষ।** পাঁচড়া ও সামান্য জ্বর ব্যতীত আর কোন উপসর্গ নাই। রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ। অদ্য চায়না ৩x, ১মাত্রা সেবন করাইয়া ৩টি অনৌষধি পুরিয়া দিয়া উহা ৪ঘণ্টান্তর সেবন করিতে বলিলাম।

**৯ই পৌষ।** জ্বর নাই, কেবল পাঁচড়া আছে। পাঁচড়াগুলি সারিয়া দিবার জন্য রোগী অনুরোধ করিল। কিন্তু ইহা আমি সঙ্গত মনে করিলাম না, কারণ ইহার প্রতীকারে হস্তক্ষেপ করিলে কুফলের সম্ভাবনা। প্রকৃতির যে উদ্দেশ্য সাধনার্থ ইহার উদ্ভব, সেই উদ্দেশ্য সিদ্ধ না হওয়া পর্য্যন্ত পাঁচড়া আরোগ্য করিলে অন্য কোন পীড়ার উৎপত্তি অবশ্যম্ভাবী হয়, ইহা অনেক স্থলে প্রত্যক্ষীভূত হইয়াছে। সুতরাং কেবল উষ্ণজলে উত্তমরূপে পরিষ্কার করিতে বলিলাম। সুখের বিষয় ৭।৮ দিনের মধ্যেই বিনা ঔষধে পাঁচড়াগুলি আরোগ্য হইয়াছিল। রোগী এক্ষণে ভাল আছে।

---

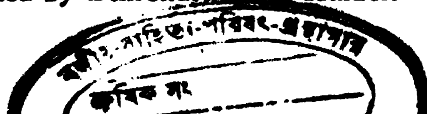
## গ্রাহকগণের বিশেষ দ্রষ্টব্য।

৺দুর্গা পূজার জন্য অনেক দিন ছাপাখানা বন্ধ থাকিবে, তজ্জন্য আগামী কার্ত্তিক ও অগ্রহায়ণ মাসের চিকিৎসা-প্রকাশ একত্র অগ্রহায়ণ মাসের প্রথম সপ্তাহে প্রকাশিত হইবে।

নিঃ—সম্পাদক।

---

PRINTED BY RASICK LAL PAN
At the Gobardhan Press, 12, Gour Mohan Mookherjee Street, Calcutta
And Published by Dhirendra Nath Halder.





এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

| ২১শ বর্ষ | ১৩৩৫ সাল কার্ত্তিক ও অগ্রহায়ণ। | ৭ম ও ৮ম সংখ্যা। |
|---|---|---|

## বিজয়ার অভিবাদন।

৺শারদীয়া পূজার অবকাশান্তে এই আমাদের প্রথম উপস্থিতি। সুতরাং অসাময়িক হইলেও, আজ আবার আমাদের চিরসুহৃদ পৃষ্ঠপোষক গ্রাহক, অনুগ্রাহক, পাঠক ও লেখক মহোদয়গণের নিকট বিজয়ার যথাযোগ্য প্রণাম, নমস্কার ও আন্তরিক প্রীতি জ্ঞাপন পুরঃসর, তাঁহাদের আশীর্ব্বাদ প্রার্থী হইতেছি। আমাদের ইহাই ঐকান্তিক প্রার্থনা—তাঁহাদের সকলেরই কৃপাশীর্ব্বাদে, যেন আমাদের এই কঠোর কর্ত্তব্য সাফল্যমণ্ডিত হয়—আমাদের ন্যায় দীন সেবকগণের সেবায় চিকিৎসা-প্রকাশ যেন গ্রাহক ও পাঠকগণের পূর্ণানন্দ প্রদান করিতে পারে।

• • • • • •

## বিবিধ।

**মস্তকে চুলের সংখ্যা** :—মস্তকে চুলের সংখ্যা সকলের সমান নহে। সম্প্রতি একজন বৈজ্ঞানিক বহু পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে, মনুষ্যের মাথায় ১ লক্ষ হইতে ২০ লক্ষ পরিমিত চুল থাকে।

---

**রক্তের গতি** :-আমাদের শিরা ও ধমনীর মধ্য দিয়া সর্ব্বদাই রক্ত প্রবাহিত হইতেছে। সম্প্রতি ইহার গতির পরিমাণ নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে। আমাদের প্রত্যেকের শরীরের ভিতর দিয়া রক্ত প্রতি বৎসরে ৬১৩২০ মাইল পরিভ্রমণ করে।

অনাহারে শরীর ক্ষয়ের পরিমাণ।—আমাদের দেহ রক্ষার জন্য উপযুক্ত আহার্য্যের প্রয়োজন। খাদ্যাভাবে কি পরিমাণে শরীরের ক্ষয় হয়, তাহা নিম্নের ঘটনা হইতে বেশ বুঝিতে পারা যায়। এক ব্যক্তি ৪১ দিন অনাহারে ছিল, ইহাতে তাহার শরীরের ওজন ৪০ পাউণ্ড বা আধ মণ কম হইয়া গিয়াছিল।

---

রক্ত পরীক্ষা দ্বারা স্ত্রী-পুরুষ নির্দ্ধারণ।—Dr. D. G. Stul নামক একজন বিখ্যাত বৈজ্ঞানিক কেবলমাত্র রক্ত পরীক্ষা করতঃ বলিয়া দিতে পারেন যে, সেই রক্ত পুরুষ কিম্বা নারীর। কতকটা রক্ত লইয়া রাসায়নিক প্রক্রিয়া করিবার পর উহাতে কয়েক ফোটা Methyl grem dye মিশ্রিত করিলে, কখন রক্ত সবুজ হয়, আবার কখনও বা লাল হইয়া যায়। রক্ত সবুজ হইলে বুঝিতে হইবে যে, সেই রক্ত নারীর, আর লাল হইলে তাহা পুরুষের।

---

উৎকৃষ্ট মূত্রকারক মিক্‌শ্চার।—কোন পীড়ার চিকিৎসাকালীন মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি করণোদ্দেশ্যে, নিম্নলিখিত মিশ্রটী উপযোগিতার সহিত অনুমোদিত হইয়াছে।

Re.

| | |
|---|---|
| লাইকর এমন সাইট্রেটিস | ১ ড্রাম। |
| সোডিয়াম্ সাইট্রেট | ১৫ গ্রেণ। |
| টিংচার ডিজিটেলিস | ১৫ মিনিম |
| টিংচার এপোসাইনাম্ | ৭ মিনিম। |
| স্পিরিট ইথার নাইট্রিক | ১০ মিনিম। |
| ইনফিউসন স্কোপেরিয়াই | সংষ্টি ১ আউন্স। |

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। দৈনিক ৩ মাত্রা করিয়া সেব্য।

( R. L. Dutt. )

---

গায়ের রং ফর্সা করিবার উপায়।—শ্রীমতী মল্লিকা দেবী শিলং হইতে পত্রান্তরে লিখিয়াছেন—"পিপুল, মাস কড়াই, মসিনা ও যব, এই কয়েকটি দ্রব্য একসঙ্গে বাটিয়া ২।৩ দিন গায়ে মাখিলেই গায়ের রং ফরসা হয়। ইহাতে কালো মেয়ের বিবাহ দিতে আর অসুবিধা হয় না।"

---

**একজিমার ফলপ্রদ ঔষধ।** ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডে নিম্নলিখিত মলমটী একজিমা রোগে বিশেষ উপকারী বলিয়া কথিত হইয়াছে।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| এসিড বোরিক | ... | ৩ আউন্স। |
| সফ্ট প্যারাফিন | ... | ১ পাউণ্ড। |
| হাইড্রাস্ উলফ্যাট | ... | ১ পাউণ্ড। |
| ক্রিয়োজোট | ... | ৬ ড্রাম। |
| ব্যামাণ্ড অয়েল | ... | ১ পাউণ্ড। |
| গোলাপ জল | ... | ১/২ পাউণ্ড। |

একত্র করতঃ একজিমা রোগে আক্রান্ত স্থানে প্রয়োজ্য। (I. M. Record)

---

**মানসিক এবং শারীরিক শ্রম:**—বৈজ্ঞানিকগণ পরীক্ষা করতঃ স্থির করিয়াছেন যে, ১০ ঘণ্টা কাল কঠোর শারীরিক পরিশ্রম করিলে মানুষের যেরূপ শারীরিক ক্ষয় হয়, ৪ ঘণ্টা কাল মানসিক পরিশ্রম করিলেও, সেই প্রকার শারীরিক ক্ষতি হইয়া থাকে। আমাদের দেশের ছাত্রগণের শরীর কেন নষ্ট হইতেছে, বিশেষতঃ পরীক্ষার পূর্ব্বে অনেক বালক কেন যে কঙ্কালসার হইয়া থাকে; ইহাতেই তাহা বুঝিতে পারা যায়। ( N. Y. Medical Journal )

---

**রক্তের অপচয়ে দেহের ক্ষতি:**—লণ্ডন ইউনিভার্সিটির দুইজন অধ্যাপক বলিয়াছেন—"সুস্থ ব্যক্তির শরীর হইতে ১/৪ অংশ রক্ত নষ্ট হইলেও, শরীরের বিশেষ ক্ষতি বা শরীর নষ্ট হইবার আশঙ্কা নাই"। নূতন মত বটে!

( B. M. Journal )

---

**প্রসবান্তিক সংক্রমণে—এলকোহল** ( Alcohol in Puerperal Sepsis)।—ডাঃ জে, ব্রক (Dr. J. Brock M.D.) Monat's Feburl and Gynak নামক পত্রে ( ১৮২১—আগষ্ট ) লিখিয়াছেন—"প্রসবান্তিক সংক্রমণের লক্ষণ প্রকাশ পাইবামাত্র শতকরা ৪০ ভাগ ( ৪০% ) এলকোহল দ্বারা জরায়ুর অভ্যন্তর ধৌত করিয়া দিলে উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়। এতদর্থে প্রত্যেক বারে অন্ততঃ ১ পাইণ্ট এলকোহল প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য"।

---

**হিক্কার ফলপ্রদ চিকিৎসা** (efficacous treatment of Hiccough)—Dr. Lichtenstein লিখিয়াছেন—"দুর্দম্য হিক্কায় নিম্নলিখিত মিশ্রে তুলা ভিজাইয়া, উভয় নাসারন্ধ্রে প্রবেশ করাইয়া দিলে, অত্যল্পকাল মধ্যেই হিক্কা উপশমিত হইতে দেখা যায়।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| কোকেন হাইড্রোক্লোরাইড | .. | ১ ভাগ। |
| সুপ্রারেনিন | ... | ১ ভাগ। |
| এসিড কার্ব্বলিক | .. | ১ ফোঁটা। |
| পরিশ্রুত জল | ... | ৫০ ভাগ। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহাতে দুই খণ্ড তুলা ভিজাইয়া, উহার এক এক খণ্ড প্রত্যেক নাসারন্ধ্রে প্রবেশ করাইয়া দিবে। ১টী রোগীর কোন উপায়েই হিক্কা নিবারিত না হওয়ায়, অবশেষে ইহা উক্ত প্রকারে প্রয়োগ করায় অবিলম্বে হিক্কা নিবারিত হইয়াছিল। (Antiseptic July 1928)

---

**মৃগীরোগে ফলপ্রদ চিকিৎসা।**—Dr. Jemes Collier M. D. ল্যানসেট পত্রে মৃগীরোগের চিকিৎসা সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন। এস্থলে ইহার সারমর্ম উদ্ধৃত হইল।

Dr. Collier বলেন—

(১) রোগীকে সর্ব্বদা সদুপদেশ, শিক্ষা, কার্য্য ও চিত্তবিনোদন প্রভৃতির অন্তর্ভুক্ত রাখিবে।

(২) স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—মানসিক ও দৈহিক কার্য্যে রত রোগীর পীড়ার আক্রমণ বাহুল্য অনেকাংশে হ্রাস হইয়া থাকে।

(৩) কোন কার্য্যে ভগ্নোৎসাহ, নিরুদ্যম, পরাজয় এবং নির্জ্জনে অবস্থান, খাদ্য ও আলোকাভাব—মৃগী রোগীর উপর এরূপ ক্রিয়া দর্শায় যে, এই সকল বিদ্যমানে কোন ঔষধই কার্য্যকরী হয় না।

(৪) সাধারণতঃ উত্তেজনাই মৃগী রোগীর ফিট উপস্থিত হইবার প্রধান কারণ হইতে দেখা যায়। সুতরাং যাহাতে কোন উত্তেজনার কারণ না ঘটে, তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। রোগী কোন কারণে উত্তেজিত হইবার উপক্রম হইলেই, তৎক্ষণাৎ এক মাত্রা স্নায়বীর অবসাদক ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

(৫) মৃগীর ফিট দমনার্থ বহুবিধ ঔষধ অনুমোদিত হইলেও, সাধারণতঃ ব্রোমাইড, লুমিনাল সোডিয়াম এবং প্যারালডিহাইড, এই ৩টী ঔষধ ব্যবহারে, রোগী বিশেষে সর্ব্বোৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়। অনেক স্থলে লুমিনাল দ্বারা ব্রোমাইডের ন্যায় ফল হইতে দেখা যায়। কোন কোন রোগীতে ব্রোমাইড দ্বারা অধিকতর সুফল পাওয়া যায়।

(৬) উল্লিখিত আক্ষেপ নিবারক ঔষধ সমূহ প্রত্যহ ২ বারের অধিক প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে।

(৭) আক্ষেপ দমনার্থ লুমিন্তাল সোডিয়াম ১½ গ্রেণ এবং সোডি ব্রোমাইড ২০ গ্রেণ পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ইহার বেশী প্রয়োগ করা উচিৎ নহে।

(৮) মৃগীর আক্ষেপ বা ফিট উপস্থিত হইবার পূর্ব্বে, উপরিউক্ত যে কোন একটী ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারিলে, প্রায়ই ফিট উপস্থিতির বাধা দেওয়া যাইতে পারে।

(৯) যাহাদের দিবাভাগে ফিট উপস্থিত হয়, তাহাদিগকে এই সকল ঔষধ প্রাতঃকালে এবং যাহাদের রাত্রিতে ফিট হয়, তাহাদিগকে রাত্রে এক মাত্রা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

(১০) মৃগী রোগের চিকিৎসায় অধিকাংশ স্থলে জিঙ্ক ঘটিত লবণ ( Zinc Sult ) এবং বেলেডোনা দ্বারা মহোপকার পাওয়া যায়। তবে যেখানে ব্রোমাইড ও লুমিন্তাল দ্বারা কোন সুফল পাওয়া না যায়, সেখানে ইহারাও অকর্ম্মণ্য হইয়া থাকে।

(১১) অনেক স্থলে প্যারালডিহাইড দ্বারা আশানুরূপ সুফল হইতে দেখা যায়। ইহা দৈনিক ৮ ড্রাম পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিলেও কোন কুফল হয় না। ফিট অবস্থায় ইহা অলিভ অয়েলের সহিত মিশ্রিত করিয়া, সরলান্ত্রে প্রয়োগ করিলে বিশেষ সুফল হইয়া থাকে। এতদ্দ্বারা অনেক রোগীর দুর্দ্দম্য ফিট নিবারিত হইতে দেখা গিয়াছে।

( Antiseptic—July 1928 )

---

**নাসিকার পীড়া ও হাঁপানি।** ( Nasal Disease and Asthma ) ।— Sir James Dundas grant. M. D. প্রাক্টিসনার পত্রে, হাঁপানি পীড়ার সহিত নাসিকার পীড়ার সম্বন্ধ বিষয়ে একটী সারগর্ভ প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন। এস্থলে উহার সারমর্ম্ম উদ্ধৃত হইল।

ডাঃ গ্রাণ্ট লিখিয়াছেন—

(১) বায়ুনলীর মাংসপেশীর ( Bronchial muscle ) সঙ্কোচন হেতু, বায়ুনলীর অভ্যন্তরস্থ ছিদ্র বা নলী অপ্রশস্ত হওয়ার ফলেই, হাঁপানির আক্ষেপ বা ফিট উপস্থিত হইয়া থাকে। ভেগাস স্নায়ুর শেষ প্রান্তভাগের ( Peripheral end ) উত্তেজনা হেতুই বায়ুনলীর মাংসপেশীর সংকোচন উপস্থিত হয়। পক্ষান্তরে, সারভাইকেল সিম্প্যাথেটিক স্নায়ুর ( Cervical Sympathetic nerve ) থোরাসিক এণ্ড ( Thoracic end ) উত্তেজিত হইলে, তৎক্ষণাৎ বায়ুনলীর মাংসপেশী প্রসারিত হয়। সমবেদক অর্থাৎ সিম্প্যাথেটিক স্নায়ুর উপর এইরূপ ক্রিয়া দর্শাইয়াই, এড্রিনালিন হাঁপানির আক্ষেপ দমন করে।

(২) ডিমন পরীক্ষা দ্বারা প্রতিপন্ন করিয়াছেন যে, কোন জন্তুর মস্তিষ্ক ফেলিয়া দিয়া, যদি তাহার নাশিকার শৈষ্মিক ঝিল্লী উত্তেজিত করা যায়, তাহা হইলে তাহার বায়ুনলীর মাংশপেশীর সংকোচন উপস্থিত হয়। নাশিকার সেপ্টামের ( Septum ) পশ্চাৎ এবং উপরিভাগের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উত্তেজনা বশতঃই এরূপ হইতে পারে। অভিজ্ঞ চিকিৎসকগণ অবশ্যই জানেন যে, নাশিকার এই অংশটা স্ফিনোপ্যালেটাইন গ্যাংগ্লিওনের ন্যাজোপ্যালেটাইন স্নায়ুর শাখা ( Naso-palatine branch ) দ্বারা পরিচালিত হইয়া থাকে।

(৩) বহুসংখ্যক হাঁপানি রোগীর পীড়ার ইতিবৃত্ত এবং চিকিৎসার ফল দ্বারা বুঝিতে পারা গিয়াছে যে, অধিকাশ ব্যক্তির হাঁপানি পীড়ার উৎপত্তির সহিত, নাশিকার পীড়ার বিশেষ সম্বন্ধ আছে। এই সকল রোগীর নাশিকার পীড়া আরোগ্যের পরই, হাঁপানি পীড়া আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। নাশিকার মিডল টার্বিনেটেড বডি ( middle turbinated body ) এবং সেপ্টামের ( Septum ) উপরিভাগের ও পশ্চাদ্ভাগের নিকটস্থ যন্ত্রাদির পীড়ার সহিত, হাঁপানি পীড়ার যে বিশেষ সম্বন্ধ আছে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই।

(৪) ১৫টী নাশিকার পীড়াগ্রস্ত হাঁপানি রোগীর নাশিকার পীড়া আরোগ্য করায়, ৮টী রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য ও ৪টী রোগীর বিশেষ উপকার হইয়াছিল এবং ৩টী রোগীর কোন সংবাদ জানিতে পারা যায় নাই।

(৫) পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণিত হইয়াছে যে, নাশিকার সেপ্টামের পশ্চাদ্ভাগ ও উপরিভাগের স্নায়ু সমূহ হইতে স্নায়বীয় প্রতিফলিত ক্রিয়া অতি সহজেই সম্পাদিত হইতে পারে, পরন্তু মিডল টার্বিনেট বডি এরূপ উত্তেজনাপ্রবণ যে, সহজেই ইহা উত্তেজিত হইয়া স্নায়বীয় প্রতিফলিত ক্রিয়ার প্রাবল্য উপস্থিত হয়। ১টী স্ত্রীলোকের নাশিকা মধ্যে অনেকগুলি পলিপাস হওয়ার ফলে, তাহার অত্যন্ত কষ্টকর হাঁপানির উদ্ভব হইয়া ছল। যখনই ইহার সেপ্টামের পশ্চাৎ এবং উপরিভাগে ( যেখানে মিডিল টার্বিনেট বডি সংযুক্ত হইয়াছে ) চাপ প্রদান করা হইত, তখনই তাহার হাঁপানির আক্ষেপ উপস্থিত এবং চাপ অপসরণ করিলে উহার নিবৃত্তি হইতে দেখা যাইত।

মন্তব্য। মোটের উপর বক্তব্য এই যে, হাঁপানি রোগীর চিকিৎসার্থ সর্ব্ব প্রথমে রোগীর নাশিকাভ্যন্তর পরীক্ষা করিয়া দেখা সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য এবং নাশিকার কোন পীড়া বর্ত্তমান থাকিলে, সর্ব্বাগ্রে তাহার প্রতিকার করা উচিৎ। নাশিকার বিবিধ পীড়ার সহিত যে, হাঁপানি পীড়ার বিশেষ সম্বন্ধ আছে, ইহা সর্ব্বদা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য।

( Practitioner—(Antiseptic) July 1928 )

**থাইসিস্ রোগে ইন্‌হেলেশন** ( Inhalation in Pthisis ) যক্ষ্মা রোগে নিম্নলিখিত মিশ্রটার শ্বাস লইলে উপকার পাওয়া যায়, বলিয়া কথিত হইয়াছে।

Re

| | | |
|---|---|---|
| ক্যাম্ফর | ... | ৩০ গ্রেণ। |
| মেন্থল | ... | ৩০ গ্রেণ। |
| পাইন অয়েল | ... | ১ ড্রাম। |
| অয়েল ক্যাজুপুটি | ... | ১ আউন্স। |
| ইথার | ... | ১ আউন্স। |
| গ্লৈরিরিন্ | ... | ১ আউন্স। |
| ইউক্যালিপটাস্ অয়েল | ... | ১ আউন্স। |

একত্র করতঃ শিশি মধ্যে রাখিয়া, মধ্যে মধ্যে ইহার শ্বাস ( ইন্‌হেলেসন্ ) গ্রহণীয়।

( I. M. Record. )

---

**দীর্ঘস্থায়ী চুলের কলপ।** নিউইয়র্ক মেডিক্যাল জার্ণালে জনৈক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক, দীর্ঘস্থায়ী চুলের কলপ প্রস্তুতের একটী ফরমুলা প্রকাশ করিয়াছেন। নিম্নে উহা উদ্ধৃত হইল।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| ফেরি সাল্‌ফেট | ... | ০.৬ গ্রাম। |
| গ্লিসিরিণ | ... | ৩২.৬ গ্রাম। |
| জল | ... | সমষ্টি ৫০০.০ গ্রাম। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া একটী শিশি মধ্যে রাখিয়া দাও। তারপর মাথার চুল ভাল করিয়া ধুইয়া, পরে শুষ্ক হইলে, ইহা উত্তমরূপে চুলে লাগাইবে। তিন দিন উপর্যুপরি এই ঔষধটী এইরূপে চুলে লাগাইতে হইবে। পরে একটী সরু চিরুণী দিয়া নিম্নলিখিত ঔষধটী চুলে লাগাইবে। যথা :—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| এসিড গ্যালিক্ | ... | ১ ভাগ। |
| এসিড ট্যানিক্ | .. | ১ ভাগ। |
| জল | ... | ২০০ ভাগ। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১টী শিশিতে রাখিয়া দিবে এবং উপরিউক্ত প্রকারে চুলে লাগাইবে। এই কলপ প্রয়োগে কোন বিপদের আশঙ্কা নাই, অথচ ইহাতে চুলের কৃষ্ণবর্ণ স্থায়ী হইয়া থাকে।

# বাঙ্গালীর আহার।

রায় বাহাদুর ডাঃ শ্রীচুণীলাল বসু, এম, বি,
সি, আই, ই ; আই, এস, ও ; এফ, সি, এস্ ;

——:o:——

চাউল অপেক্ষা গমের মধ্যে প্রোটিন, মাখনজাতীয় পদার্থ এবং ভাইটামিন্ অধিক পরিমাণে থাকে ; এজন্য ভাত অপেক্ষা রুটী বা পাউরুটী, অনেক অধিকতর পুষ্টিকর। চাউল অপেক্ষা গমের মধ্যে চুণঘটিত লবণও অধিক পরিমাণে থাকে। বেরিবেরি রোগে রক্তের মধ্যে চুণঘটিত লবণের অভাব হয়, এইজন্য এই রোগে ভাত অপেক্ষা রুটী উৎকৃষ্ট পথ্য। যাঁতাভাঙ্গা আটার মধ্যে ভাইটামিন্ পূর্ণমাত্রায় অবস্থিতি করে, এজন্য ইহা ময়দা অপেক্ষা কিঞ্চিৎ দুষ্পাচ্য হইলেও, ইহার ব্যবহার সর্ব্বতোভাবে শ্রেয়স্কর। সূক্ষ্ম ধব্‌ধবে সাদা ময়দার মধ্যে ভাইটামিন্ মোটেই থাকে না, সুতরাং ইহা হইতে প্রস্তুত রুটী, পাউরুটী বা লুচি সৌখিন খাদ্য হইলেও, উহা অসার বলিয়া পরিত্যাগ করা উচিত। আটা অপেক্ষা ময়দার মধ্যে প্রোটীনের অংশ কম থাকে। বাঙ্গালী ( বিশেষতঃ যুবক সম্প্রদায়) যদি একবেলা ভাত ও একবেলা যাঁতাভাঙ্গা আটার রুটী ব্যবহার করে, তাহা হইলে তাহার স্বাস্থ্যের যথেষ্ট উন্নতি হইবে, তাহার শরীর দৃঢ় ও সবল হইবে, তাহার আলস্য-প্রবণতা ঘুচিয়া কর্ম্মপটুতা বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইবে এবং তাহার সাহস ও কষ্টসহিষ্ণুতা বাড়িয়া যাইবে। রুটী অপেক্ষা, লুচি সারবান খাদ্য হইলেও, ইহাতে অধিক ঘৃত থাকে বলিয়া, উহা রুটী অপেক্ষা গুরুপাক।

সুজী গম হইতে প্রস্তুত হয়। ইহা একটী বিশেষ বলকারী খাদ্য। বালক বালিকাদিগের জন্য প্রত্যহ ইহা ব্যবহৃত হওয়া উচিত। সুজীর সহিত ঘৃত, চিনি ও মেওয়া ফল মিশ্রিত করিয়া মোহনভোগ প্রস্তুত হয়। ইহা সারবান মুখরোচক খাদ্য, তবে কিঞ্চিৎ গুরুপাক। লুচি ও মোহনভোগ "জল খাবার" রূপে সম্পন্ন গৃহস্থের বাটীতে সর্ব্বদা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহাতে ঘৃত ও চিনির পরিমাণ বেশী থাকে বলিয়া, নিত্য ব্যবহারে দেহ স্থূল হইবার সম্ভাবনা।

রুটী বা লুচি অপেক্ষা, পাউরুটী লঘুপাক। ময়দার পাউরুটী অপেক্ষা, লাল আটার পাউরুটীর ( Brown bread ) ব্যবহার প্রশস্ত। খুব সাদা পাউরুটীর মধ্যে ভাইটামিন্ থাকে না, পাউরুটীর শ্বেতসার (Starch) সুসিদ্ধ হইয়া যায়। হাতে গড়া রুটীর মধ্যে কতক পরিমাণ শ্বেতসার কাঁচা অবস্থায় থাকিয়া যায়, এইজন্য হাতে গড়া রুটী অপেক্ষা, পাউরুটী সুপাচ্য। রুটী খুব পাতলা করিয়া গড়িয়া আগুনে অধিকক্ষণ সেঁকিলে উহা পাউরুটীর ন্যায় সুপাচ্য হয়। টাট্‌কা পাউরুটী অপেক্ষা, বাসি পাউরুটী সহজে পরিপাকপ্রাপ্ত হয়।

আমাদের ছাত্রাবাসে, ছাত্রদিগের জন্য একবেলা যাঁতাভাঙ্গা আটার রুটীর ব্যবস্থা হওয়া উচিত। এইরূপ ব্যবস্থা হইলে, আমাদের যুবক ছাত্রগণের স্বাস্থ্যের সবিশেষ উন্নতি হইবে।

ভাত অপেক্ষা, যবের ছাতু অধিকতর সারবান খাদ্য। উত্তর পশ্চিমাঞ্চলে ইহার বিস্তৃত ব্যবহার দেখিতে পাওয়া যায়। "জনার" বা "মকাই" আমাদের দেশে এবং বিহার ও উত্তর পশ্চিমাঞ্চলে প্রচুর পরিমাণে উৎপন্ন হয় এবং সামান্য অবস্থার লোকে উহাকে কাঁচা অবস্থায় আগুনে পোড়াইয়া এবং উহার ময়দার রুটী প্রস্তুত করিয়া সর্ব্বদা ব্যবহার করিয়া থাকে। গম অপেক্ষা জনারের মধ্যে প্রোটীন ও মাখন জাতীয় সার পদার্থ অধিক পরিমাণে বিদ্যমান থাকে ; তবে গম অপেক্ষা ইহা কিঞ্চিত দুষ্পাচ্য।

আমাদের দেশে অনেক গৃহে ওটমীলের ব্যবহার প্রচলিত হইয়াছে। ইহা একটী অতি উৎকৃষ্ট খাদ্য দুধ ও ওটমীল্ চিনির সহিত একত্রে সিদ্ধ করিয়া পোরিজ (Porridge) প্রস্তুত হয়। ইহা অতিশয় বলকারক খাদ্য এবং ইহার নিত্য ব্যবহারে কোষ্ঠকাঠিন্য দূর হয়।

বাঙ্গালী বড়ই মিষ্টান্ন ভক্ত। অপবস্থাপন্ন বাঙ্গালী দুইবেলা খাদ্যের সহিত এবং জলখাবারের আকারে নানাবিধ মিষ্টান্ন দ্রব্য যথেষ্ট পরিমাণে ব্যবহার করিয়া থাকে। সামান্য অবস্থার লোকের—তাদের সঙ্গে গুড় না থাকিলে আহার সম্পূর্ণ হয় না। গুড়, চিনি প্রভৃতি পদার্থ তাপ ও শক্তি প্রদায়ক খাদ্য। এই জাতীয় পদার্থ আমাদের দৈনিক খাদ্যে পরিমিত পরিমাণে থাকা আবশ্যক। অত্যধিক পরিমাণে মিষ্টান্ন গ্রহণ করিলে স্বাস্থ্যের হানি হয়। চিনির মধ্যে ভাইটামিন মোটেই নাই ; গুড় ও মাত গুড়ের মধ্যে ভাইটামিন অল্প পরিমাণে অবস্থিতি করে। অধিক মিষ্টান্ন ব্যবহার করিলে দাঁত নষ্ট হইয়া যায় এবং পরিণামে বহুমূত্র রোগ জন্মিবার সম্ভাবনা। মিষ্টান্নের মধ্যে ভাল সন্দেশ সর্ব্বাপেক্ষা পুষ্টিকর ও নির্দ্দোষ খাদ্য। ঘৃতপক্ক মিষ্টান্ন মাত্রেই গুরুপাক ; অধিক পরিমাণে ব্যবহৃত হইলে দেহ স্থূল হইয়া পড়ে। রসগোল্লা সারবান খাদ্য, তবে ইহার মধ্যে মিষ্টের ভাগ অধিক থাকে বলিয়া, অনেকে ইহা পছন্দ করেন না। পূর্ব্বে এদেশে নারিকেল সন্দেশের অধিকতর প্রচলন ছিল। ইহা একটি পুষ্টিকর নির্দ্দোষ খাদ্য।

তরিতরকারি শাকসব্জী বাঙ্গালীর খাদ্যের একটা প্রধান উপকরণ। গরীব বাঙ্গালী যথেষ্ট পরিমাণ ভাত ও শাকসব্জী খাইয়া উদর পূরণ করে। তরিতরকারি শাকসব্জীর মধ্যে সাধারণতঃ প্রোটিন ও মাখন জাতীয় সার পদার্থের যথোচিত অভাব দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু ইহাদিগের মধ্যে লবণজাতীয় ও অম্লজাতীয় পদার্থ এবং 'সি' ( C ) জাতীয় ভাইটামিন যথেষ্ট পরিমাণে বিদ্যমান থাকে। ইহারা রক্তের স্বাভাবিক ক্ষারত্ব ( Alkalinity ) রক্ষা করিয়া স্বাস্থ্য রক্ষায় সহায় হয় এবং দেহকে বিবিধ উৎকট রোগের আক্রমণ হইতে মুক্তি প্রদান করে। টাটকা তরিতরকারি বা ফলমূল কিছুদিন ব্যবহার না করিলে রক্ত দূষিত এবং স্কার্ভি ( Scurvy ) নামক

উৎকট ব্যাধি উৎপন্ন হয়। কলের জাহাজ আবিষ্কৃত হইবার পূর্ব্বে দূরগামী জাহাজের নাবিকগণকে বহুদিন ব্যাপিয়া সমুদ্রে অবস্থিতি করিতে হইত, সুতরাং তাহাদের মধ্যে যথেষ্ট টাট্‌কা তরিতরকারি ও ফলমূলের অভাব ঘটিত। ইহার ফলে নাবিকগণ প্রায়ই স্কার্ভি রোগে আক্রান্ত হইত এবং অনেকেই মৃত্যুমুখে পতিত হইত। তাহাদের খাদ্যে 'সি' জাতীয় ভাইটামিনের অভাব হইত বলিয়া এরূপ বিপদ ঘটিত। এক্ষণে নাবিকগণের মধ্যে এই রোগের প্রাদুর্ভাব কদাচ লক্ষিত হয়। ভারতবাসীগণ যথেষ্ট পরিমাণে টাট্‌কা তরিতরকারি ব্যবহার করে বলিয়া, এই রোগ তাহাদের মধ্যে বিরল। এই জন্য খাদ্য হিসাবে টাট্‌কা তরিতরকারি ও শাকসব্জীর মূল্য অত্যন্ত অধিক। অনেকে মনে করেন যে, 'শাকপাতাড়ের মধ্যে কোন সার পদার্থ নাই—উহা গোজাতির খাদ্য; ইহা নিতান্ত ভ্রান্ত বিশ্বাস। যথেষ্ট পরিমাণে শাকসব্জী না খাইলে স্বাস্থ্য রক্ষা হয় না। বিশেষতঃ শাকসব্জী কিছু বেশী পরিমাণে খাইলে কোষ্ঠকাঠিন্য ( Constipation ) দূরীভূত হয়।

তরিতরকারির মধ্যে আলু সর্ব্বদেশে আদৃত ও সর্ব্বজনপ্রিয়। ইহার মধ্যে ২০ ভাগ শ্বেতসার ( Starch ) থাকে। আলুর শ্বেতসার সহজ পরিপাচ্য। আলুর মধ্যে প্রোটীনের অংশ কম হইলেও, ঐ প্রোটীন সহজে পরিপাকপ্রাপ্ত হয়। আলুর মধ্যে অবস্থিত লবণজাতীয় পদার্থ দেহের ক্ষারত্ব ( Alkalinity ) রক্ষার বিশেষ সহায়তা করে। ভাত ও রুটী অপেক্ষা, আলু সহজে ও শীঘ্র পরিপাকপ্রাপ্ত হয়। আলুর মধ্যে দেহ বৃদ্ধি সহায়ক ভাইটামিন থাকে, সুতরাং বালক বালিকাদিগের পক্ষে ইহা একটী উৎকৃষ্ট পুষ্টিকর খাদ্য। পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণিত হইয়াছে যে, কেবল রুটী, আলু ও শাকসব্জী খাইয়া সম্পূর্ণ সুস্থদেহে থাকিয়া সকল প্রকার পরিশ্রমের কার্য্য করিতে পারা যায়।

খোসা ছাড়াইয়া আলু সিদ্ধ করা উচিত নহে। কারণ, ইহাতে আলুর সার পদার্থ কতক পরিমাণে নষ্ট হয়। আলু সিদ্ধ করিয়া খোসা ছাড়াইয়া লওয়া উচিত। সিদ্ধ আলু অপেক্ষা পোড়া আলু সহজ পরিপাচ্য। আলু ভাজা কিঞ্চিৎ গুরুপাক। যুবা বয়সে অন্ততঃএ ' পোয়া আলু প্রত্যহ ভক্ষণ করা উচিত।

পটল কচি অবস্থায় সহজ পরিপাচ্য, এইজন্য ইহা সাধারণের খাদ্য ব্যতীত রোগীর পথ্যরূপেও বাংলা দেশে যথেষ্ট পরিমাণে ব্যবহৃত হয়। ইহার মধ্যে প্রোটিনের অংশ নিতান্ত কম নহে এবং ভাইটামিনও অবস্থিতি করে। পটল ভাজিলে গুরুপাক হয়।

বেগুণের মধ্যে জলের অংশই সর্ব্বাপেক্ষা অধিক, অন্যান্য সার পদার্থ নিতান্ত কম। লবণজাতীয় পদার্থও বেগুণের মধ্যে বেশী পরিমাণে থাকে না। ইহা উৎকৃষ্ট তরকারির মধ্যে গণ্য নহে।

কাঁচা কলার মধ্যে যথেষ্ট পরিমাণ শ্বেতসার আছে। ইহা সহজপাচ্য ও ধারক এবং রোগীর পথ্যরূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কলা শুষ্ক করতঃ গুঁড়া করিয়া, ইহার ময়দা রুটী প্রস্তুত করিবার জন্য কোন কোন দেশে ব্যবহৃত হয়।

ভাল মানকচু একটা উত্তম তরকারি। ইহা সহজপাচ্য, এজন্য ইহা রোগীর পথ্যরূপে ব্যবহৃত হয়। মানকচুর পালো কবিরাজেরা 'মানমণ্ডের' আকারে ঔষধ ও পথ্যরূপে ব্যবহার করিয়া থাকেন।

বিটের মধ্যে যথেষ্ট পরিমাণে চিনি থাকে, এই জন্য ইহা একটা সারবান খাদ্য। আমাদের দেশে যেমন আক হইতে চিনি প্রস্তুত হয়, ইংরোপ ও অন্যান্য স্থানে সেইরূপ চিনি প্রস্তুত করিবার জন্য বীট ব্যবহৃত হয়।

বরবটী, শিম ও কলাইসুটী প্রভৃতি সুটীজাতীয় তরকারির মধ্যে যথেষ্ট পরিমাণ প্রোটীন থাকে, সুতরাং এগুলি খুব সারবান খাদ্য। কড়াইসুটি ও বরবটী কাঁচা অবস্থায় ভক্ষণ করিলে, ভাইটামিন সংগ্রহ করিবার সুবিধা হয়। সাহেবেরা অনেক শাকসব্জি কাঁচা অবস্থায় সালাড রূপে ( Salad ) ব্যবহার করেন। মূলা, বিলাতী বেগুণ বা টোমাটো, বরবটি, কলাইসুটী, পুদিনা প্রভৃতি কতকগুলি তরকারি কাঁচা অবস্থায় আহার করিলে, আমাদের খাদ্যে ভাইটামিনের অভাব হয় না

ভাইটামিন সম্বন্ধে বিলাতী বেগুণ সর্ব্বশ্রেষ্ঠ তরকারি। রন্ধন করিলে ইহার মধ্যস্থিত ভাইটামিনের বিশেষ ক্ষতি হয় না। কাঁচা অবস্থায় ইহাকে ছোট ছোট করিয়া কাটিয়া অল্প লেবুর রস, লবণ, চিনি ও রাই সরিষার গুড়ার সহিত মিশ্রিত করিয়া লইলে সুন্দর চাট্নি প্রস্তুত হয় এবং প্রত্যহ ইহার ব্যবহার প্রশস্ত। শীতকালে বিলাতী বেগুণ যথেষ্ট পরিমাণে জন্মে; তখন ইহা সংগ্রহ করিয়া রৌদ্রে উত্তমরূপে শুষ্ক করিয়া রাখিলে, বারমাস ইহা ব্যবহার করিতে পারা যায়। চিনির সহিত ইহার মোরব্বা প্রস্তুত করিয়া বালক বালিকাগণকে খাইতে দিলে, তন্মধ্যস্থ ভাইটামিন্ উহাদিগের শারীরিক বৃদ্ধি ও পুষ্টি সংসাধন করে।

লাউ, কুমড়া, ঝিঙ্গা, ঢেড়শ, চিচিঙ্গা, ডুমুর প্রভৃতি বিবিধ তরকারি আমরা নিত্য ব্যবহার করিয়া থাকি। তরকারির সাধারণ গুণ ইহাদের সকলগুলিরই মধ্যে থাকিতে দেখা যায়। পল্তা, উচ্ছে, করলা, নিমপাতা প্রভৃতি তিক্ত তরকারি স্বাস্থ্যের পক্ষে বিশেষ উপকারী। ইহারা ক্ষুধা বৃদ্ধি করিয়া যকৃৎ হইতে পিত্ত নিঃসরণের সহায়তা করে এবং তদ্দারা খাদ্য পরিপাকের সুবিধা হয়। ইহাদিগের মধ্যে কোন না কোনটীর নিত্য ব্যবহার প্রশস্ত।

পিঁয়াজ হিন্দুর নিকট আদৃত না হইলেও, ইহা একটী উৎকৃষ্ট তরকারি। ইহার মধ্যে ভাইটামিন্ ও লৌহঘটিত লবণ যথেষ্ট পরিমাণে থাকে। রক্তহীনতা রোগে ইহার ব্যবহারে উপকার দর্শে। লাল পিঁয়াজ অপেক্ষা সাদাপিঁয়াজ অধিকতর গুণশালী বলিয়া পরিচিত। ছোট পিঁয়াজের ব্যবহারই প্রশস্ত। অল্প পরিমাণ রসুনের ব্যবহারে বাতরোগে উপকার দর্শে; কিন্তু ইহার দুর্গন্ধই ইহার ব্যবহারের অন্তরায়।

কাঁটালের বীজের মধ্যে যথেষ্ট পরিমাণে প্রোটীন্ আছে, এজন্য ইহা একটী অতি

সারবান তরকারি। গ্রীষ্মকালে ইহা সংগ্রহ করিয়া শুষ্ক করিয়া রাখিলে, বারমাস ইহা ব্যবহার করা যাইতে পারে।

শাকজাতীয় তরকারির মধ্যে যথেষ্ট পরিমাণ ভাইটামিন্ ও লবণ জাতীয় পদার্থ বিদ্যমান আছে। ভাইটামিন্ সম্বন্ধে পালমশাক ( spinach ) সর্ব্বশ্রেষ্ঠ। বাঁধাকপিতেও যথেষ্ট পরিমাণ ভাইটামিন্ আছে, তবে ইহার মধ্যে গন্ধক ঘটিত লবণ থাকে বলিয়া, ইহা অধিক পরিমাণে ভক্ষণ করিলে পেট গরম হয়। ফুলকপি একটী উৎকৃষ্ট তরকারি; ইহার মধ্যে লবণ জাতীয় পদার্থ ও ভাইটামিনের প্রাচুর্য্য দেখিতে পাওয়া যায়। সাহেবরা সেলেরি, লেটুস্ প্রভৃতি শাকজাতীয় পদার্থ প্রত্যহ কাঁচা অবস্থায় সালাডরূপে ব্যবহার করেন বলিয়া, তাঁহাদের খাদ্যে ভাইটামিনের অভাব হয় না। যে সকল তরকারি কাঁচা খাইতে বিঘ্ন হয় না, কতক পরিমাণে সেই সকল তরকারি কাঁচা অবস্থায় আমাদের প্রত্যহ আহার করিলে ভাইটামিন্ সংগ্রহ করিবার বিশেষ সুবিধা হয়। "শাক পাতাড়" অবহেলার সামগ্রী নহে, ইহা আমরা যেন কখন বিস্মৃত না হই।

তেঁতুল, আমচুর, জলপাই, কুল, আমড়া, চাল্তা প্রভৃতি অম্লজাতীয় পদার্থ আমাদের স্বাস্থ্যের পক্ষে উপকারী। পরিপাকের সময়ে ইহাদিগের মধ্যস্থিত অম্লজাতীয় পদার্থ, ক্ষার-লবণে পরিণত হইয়া, রক্তের স্বাভাবিক ক্ষারত্ব রক্ষা করে। যথা পরিমাণে ইহাদিগের কোন না কোনটীর নিত্য ব্যবহার প্রশস্ত।

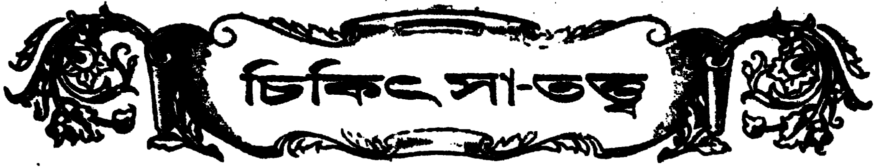
প্রত্যহ টাট্‌কা ফল ভক্ষণ স্বাস্থ্যের পক্ষে বিশেষ উপকারী। টাট্‌কা ফলের মধ্যে "সি" জাতীয় ভাইটামিন প্রচুর পরিমাণে অবস্থিতি করে। ইহা ব্যতীত লবণজাতীয় সার-পদার্থ ও অম্লজাতীয় দ্রব্য যথেষ্ট পরিমাণে ফলের মধ্যে থাকে বলিয়া, ফল রক্তের স্বাভাবিক ক্ষারধর্ম্ম রক্ষার সহায়তা করে। ফলের প্রধান গুণ এই যে, ইহা পরিপাক করিতে পরিপাকযন্ত্রের বিশেষ আয়াস পাইতে হয় না। ফলের মধ্যে সার পদার্থ সমূহ এরূপ অবস্থায় থাকে যে, ভক্ষণ করিবার পর কোন বিশেষ পরিবর্ত্তন ব্যতীত উহারা রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া দেহের পোষণ কার্য্যে সহায়তা করে। ফল ভক্ষণ করিলে অন্ত্রের মধ্যে পচন ( putrefaction ) কতক পরিমাণে নিবারিত হয় এবং কোষ্ঠকাঠিন্য দূর হয়। ফল ভক্ষণ দ্বারা ক্ষুধা ও তৃষ্ণা, উভয়েরই শান্তি হয়। পরিশ্রমের পর ফলের রস খাইলে চা, কাফি প্রভৃতি পানীয় দ্রব্য অপেক্ষা অতি সহজে ও শীঘ্র ক্লান্তি দূর হয়। ফলের মধ্যে বাদাম জাতীয় ফল ( Nut ) অতিশয় পুষ্টিকর খাদ্য। বাদামের মধ্যে শতকরা ২০ ভাগ প্রোটীন ও ৩২ ভাগ মাখন-জাতীয় পদার্থ থাকে। যাহারা নিরামিষভোজী, তাঁহাদের প্রত্যহ কোন না কোন জাতীয় বাদাম ব্যবহার করা উচিত। বাদামের মধ্যে যে প্রোটীন থাকে, তাহা মাছ মাংসের প্রোটীনের ন্যায় সহজ পরিপাচ্য। আমাদের দেশের পালোয়ানেরা যথেষ্ট পরিমাণে বাদাম ভক্ষণ করে, তাহাদের মধ্যে অনেকেই মাছ মাংস একেবারেই স্পর্শ করে না। চীনাবাদাম একটী সস্তা অথচ অত্যন্ত পুষ্টিকর খাদ্য। বাঙ্গালীর গৃহে চীনাবাদাম বিস্তৃত ভাবে ব্যবহৃত হইলে, বাঙ্গালীর খাদ্যের প্রধান দোষ কাটিয়া যাইবে। চীনাবাদামের মধ্যে শতকরা

১৪ ভাগ প্রোটীন্ এবং ৪৪ ভাগ মাখন জাতীয় পদার্থ থাকে; এত অধিক মাখন জাতীয় পদার্থ আছে বলিয়া পেটরোগা লোকের পক্ষে ইহা সুপাচ্য নহে। তবে চীনাবাদামের পরিমিত পরিমাণ ব্যবহার সকলের পক্ষেই উপকারী। চিনিতে পাক করিয়া ইহা বালকদিগকে প্রত্যহ খাইতে দেওয়া উচিত।

আমাদের দেশে ভিন্ন ভিন্ন ঋতুতে বিভিন্ন জাতীয় ফল যথেষ্ট পরিমাণে পাওয়া যায়। যে কোন প্রকারের ফল প্রত্যহ ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। আম, জাম, কাঁটাল, আনারস, পেঁপে, আতা, পিয়ারা, তরমুজ, তাল, বেল, কলা, শসা, নারিকেল, বাতাবি লেবু, কুল, কমলা লেবু, ডালিম, খরমুজা, প্রভৃতি ফল এদেশে প্রচুর পরিমাণে জন্মে। আঙ্গুর, আপেল, পীচ, বেদানা প্রভৃতি ফল যথেষ্ট পরিমাণে অন্যদেশ হইতে আমদানি হয়। এতদ্ব্যতীত বাদাম, আখ্রোট, পেস্তা, কিস্মিস্, মনাক্কা, খেজুর প্রভৃতি নানা জাতীয় পুষ্টিকর শুষ্ক ফল ভারতবর্ষের পশ্চিম প্রান্ত হইতে বঙ্গদেশে বিক্রয়ের জন্য লইয়া আসা হয়। এই শেষোক্ত ফলসমূহ অবস্থাপন্ন লোকেই ক্রয় করিয়া ব্যবহার করিতে সমর্থ হন। সামান্য অর্থ ব্যয় করিলে কলা, শসা, বেল, লেবু, আম, কাঁঠাল, প্রভৃতি দেশজাত ফল প্রত্যহ ব্যবহার করিবার কাহারো বিশেষ অসুবিধা হইবার সম্ভাবনা নাই। প্রত্যহ কোন না কোন্ প্রকার ফল আমাদের খাদ্যের সহিত ব্যবহার করা স্বাস্থ্যরক্ষার পক্ষে বিশেষ অনুকূল।

চা বা কফিকে খাদ্য বলা যায় না, তবে ইহারা উত্তেজক পানীয়রূপে এক্ষণে বাংগলির অনেক পরিবারের মধ্যে যথেষ্ট পরিমাণে ব্যবহৃত হইতেছে। বলা বাহুল্য, ইহারা শরীর পোষণ বা স্বাস্থ্যরক্ষার কোনরূপ সহায়তা করে না; কেবল সাময়িক উত্তেজনা উৎপাদন করিয়া পরিশ্রমজনিত ক্লান্তি দূর করে। পরিমিত মাত্রায় চা বা কফি ব্যবহার করিলে কোনরূপ অনিষ্ট হইতে দেখা যায় না। কিন্তু ইহাদিগের অপরিমিত ব্যবহারে অজীর্ণ শীরঃপীড়া, হৃদস্পন্দন, অনিদ্রা ও বিবিধ বায়ুরোগ জন্মিবার সম্ভাবনা। কোকো, চা বা কফি অপেক্ষাকৃত মৃদু উত্তেজক এবং ইহার মধ্যে প্রোটীন ও চর্ব্বি (fat) থাকে বলিয়া ইহা খাদ্য মধ্যে পরিগণিত হয়, কিন্তু যে মাত্রায় ইহা আমরা ব্যবহার করি, তাহার মধ্যে খাদ্যগুণ অতি অল্পই থাকে। চা, কাফি প্রভৃতি পানীয় কিছুদিন ব্যবহার করিলে পর ইহাদিগকে পরিত্যাগ করা দুষ্কর হইয়া উঠে। মাতৃমন্দির।

---




# প্লুরিসি চিকিৎসা।

# Treatment of Pleurisy

লেখক—ডাঃ শ্রীসন্তোষ কুমার মুখোপাধ্যায় এম, বি, (M. B.)
ইণ্ডিয়ান্ মেডিক্যাল রেকর্ডের সম্পাদক।



যে পর্দ্দা বা ঝিল্লী দ্বারা ফুস্ফুস্ আবৃত থাকে, তাহাকে ফুসফুসাবরক ঝিল্লী বা প্লুরা (Pleura) বলে। এই ঝিল্লীর প্রদাহই "প্লুরিসি" নামে অভিহিত হয়। এই প্রদাহের ফলে রোগীর জ্বর, বুকের পাঁজরার মধ্যে কর্ত্তনবৎ বেদনা—কাশিলে বা গভীর নিশ্বাস লইলে বেদনার বৃদ্ধি, প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে। এই পীড়ার কারণ, লক্ষণ প্রভৃতি সাধারণ বিষয় গুলির সম্বন্ধে বর্ণনা করা নিষ্প্রয়োজন। কারণ, চিকিৎসকগণ এসকল বিষয় জ্ঞাত আছেন। সুতরাং ঐ সকল বিষয়ের পুনরালোচনা না করিয়া, চিকিৎসা সম্বন্ধে কতকগুলি জ্ঞাতব্য বিষয় বলিব।

চিকিৎসা।—নিম্নলিখিত কয়েকটী বিভিন্ন উদ্দেশ্যে ইহার চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য, যথা ;—

(১) সাধারণ চিকিৎসা।—অনেক সময় যক্ষ্মা রোগের পূর্ব্বলক্ষণরূপে প্লুরিসি উপস্থিত হইয়া থাকে। এজন্য প্লুরিসি রোগীকে প্রথম হইতে যতদূর সম্ভব উন্মুক্ত বায়ুতে রাখা কর্ত্তব্য। রোগীর গৃহে যাহাতে অবাধ বায়ুসঞ্চালন হইতে ও যথেষ্ট আলোক প্রবেশ করিতে পারে, তদনুরূপ ব্যবস্থা করা বিশেষ প্রয়োজন।

(২) বক্ষবেদনার চিকিৎসা।—প্রথম অবস্থায় বুকে বেদনার জন্য রোগীর অত্যন্ত কষ্ট হইয়া থাকে, সুতরাং যথাসম্ভব বেদনা উপশম করার ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

(৩ জ্বরের চিকিৎসা।—প্লুরিসি রোগীর জ্বরের জন্য বিশেষ কোন ঔষধের প্রয়োজন হয় না।

(৪) ফুসফুসাবরক ঝিল্লী মধ্যে জল সঞ্চয়ের চিকিৎসা।—প্লুরার প্রদাহ হইলে, স্বভাবতঃ রক্তরস নিঃসৃত হয় এবং উহা প্লুরা মধ্যে সঞ্চিত হইতে থাকে। ইহার প্রতিকার করা প্রয়োজন।

যথাক্রমে এই সকল বিভিন্ন প্রকার চিকিৎসার বিষয় কথিত হইতেছে।

(১) সাধারণ চিকিৎসা।—

(ক) রোগীকে উন্মুক্ত বায়ুতে রাখা।

(খ) বিশুদ্ধ ও অবাধ বায়ু সঞ্চালিত এবং যথেষ্ট আলোকপূর্ণ গৃহে রোগীকে রাখা।

(২) বেদনার চিকিৎসা।—বুকে বেদনার জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থাগুলি ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হয়।

(ক) বুকে তার্পিণ তৈলের সেক। বুকে তার্পিন তৈল মালিস করিয়া তদুপরি গরম জলের সেক দিলে উপকার হয়।

(খ) পুলটীস। বুকে গরম গরম মসিনার পুলটীস দিলে উপকার হয়।

(গ) এণ্টিফ্লোজিষ্টিন। বুকে এণ্টিফ্লোজিষ্টিন উষ্ণ করতঃ লাগাইলেও উপকার হয়।

(ঘ) পেনোকোল। বুকের বেদনায় ইহা একটী উপকারী ঔষধ। একখানি লিণ্টে বেশ পুরু করিয়া পেনোকোল লাগাইয়া, লিণ্টের অপর পিঠ একটু আগুনের উপর ধরিয়া উহা সহমত উষ্ণ হইলে, পেনোকোল সংলিপ্ত দিকটা বুকের উপর স্থাপন করতঃ, একটা নেকড়ার ফালি দিয়া আলগাভাবে বাঁধিয়া দিবে। ৫।৬ ঘণ্টার মধ্যেই ইহাতে প্রদাহ ও বেদনা উপশমিত হইতে দেখা যায়।

(ঙ) আয়োডিন। বেদনা নিবারণার্থ ইহাও বেশ উপকারী। নিম্নলিখিতরূপে প্রয়োজ্য।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| লিনিমেণ্ট আয়োডিন | ... | ৪ ড্রাম। |
| টীং আয়োডিন | ... | ৪ ড্রাম। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া বেদনাযুক্তস্থানে প্রলেপ দিবে। প্রত্যহ ১ বার প্রয়োজ্য। প্রযুক্ত স্থানে ফোস্কা হইলে ইহার প্রয়োগ স্থগিত করিবে।

(চ) রক্তমোক্ষণ। বেদনাতিশয্য বশতঃ যদি রোগীর অত্যন্ত যন্ত্রণা হয়, তাহা হইলে পীড়ার প্রথমাবস্থায় বেদনাযুক্ত স্থানে ২টী জোঁক বসাইয়া রক্তমোক্ষণ করাইলে উপকার হয়।

(ছ) ক্যান্থারাইডিন প্লাষ্টার। উল্লিখিত অবস্থায় বেদনাযুক্ত স্থানে, টাকার আকারে ক্যান্থারাইডিন প্ল্যাষ্টার কাটিয়া বসাইলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। যে যে স্থানে বেদনা অনুভব হইতেছে, বা যে যে স্থানে ষ্টেথিস্কোপে ঘর্ষণ শব্দ (friction sound) পাওয়া যাইবে, সেই সেই স্থানে ইহা প্রয়োগ করা কর্তব্য। ৩৪ স্থানের বেশী প্রয়োগ করা কর্তব্য নহে।

(জ) ষ্টিকিং প্লাষ্টার (Sticking Plaster)। প্লুরিসিতে প্লুরার প্রদাহ বশতঃ যে বেদনার উদ্ভব হয়, নিশ্বাস গ্রহণকালে ফুসফুস ও পঞ্জরের মধ্যে প্লুরার ঘর্ষণ হওয়ায় সেই বেদনার প্রাবল্য এবং তজ্জন্যতঃ রোগীর অত্যধিক যন্ত্রণা হইতে থাকে। যদি রোগ

উপায়ে শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া হ্রাস বা বন্ধ করা যায়, তাহা হইলে এই যন্ত্রণা অনেকাংশে হ্রাস হইতে পারে। এই উদ্দেশ্যে ২ ইঞ্চি চওড়া কয়েকটী ষ্ট্রিপিং প্লাষ্টার দ্বারা বুকের যে দিকে বেদনা হইয়াছে, সেই দিকটা ব্যাণ্ডেজ বাঁধার ন্যায় বাঁধিয়া দিলে উপকার হয়। এইরূপ ভাবে বাঁধিয়া দিলে বুকের পাঁজরা গুলি নড়িতে পারে না এবং ইহার ফলে ঐ দিককার ফুস্‌ফুসের ক্রিয়া স্থগিত থাকে, সুতরাং প্লুরার সহিত উহার ঘর্ষণ হইতে পারে না। ষ্ট্রিপিং প্লাষ্টারের ফিতাগুলি বুকের নিচের দিক হইতে—একটীর কিনারার উপর দিয়া আর একটী স্থাপন করতঃ, বুকের সন্মুখ দিকের মধ্যভাগ হইতে পৃষ্ঠের মেরুদণ্ড পর্য্যন্ত বসান কর্ত্তব্য।

নিশ্বাস গ্রহণ কালে ফুস্‌ফুসাভ্যন্তর বায়ুপূর্ণ হওয়ায় উহা স্ফীত এবং নিশ্বাস পরিত্যাগ করিলে ফুস্‌ফুস বায়ুমুক্ত হওয়ায় উহা সঙ্কুচিত হইয়া থাকে। এই হেতু শ্বাস গ্রহণকালে বক্ষ স্ফীত ও নিশ্বাস পরিত্যাগ কালে বক্ষ সঙ্কুচিত হয়। সুতরাং প্রত্যেক ষ্ট্রিপিং প্লাষ্টার প্রশ্বাসের শেষ ভাগে লাগান কর্ত্তব্য এবং তাহা হইলেই উদ্দেশ্য সফল হয়।

(খ) মর্ফিয়া। বেদনা অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক হইলে এবং উহা কিছুতেই উপশম না হইলে ১/২ সি.সি, পরিশ্রুত জলে ১/৪ গ্রেণ মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোর দ্রব করিয়া অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন দিলে অবিলম্বে যন্ত্রণার উপশম হয়।

(৩) জ্বরের চিকিৎসা। প্লুরিসিতে জ্বরের জন্য বিশেষ ঔষধাদি আবশ্যক হয় না। সাধারণতঃ মূত্রকারক ও ঘর্ম্ম নিঃসারক ঔষধ দ্বারা সুফল পাওয়া যায়। এতদর্থে—

Re,

| | | |
|---|---|---|
| লাইকর এমন এসিটেট্ | ... | ১ ড্রাম। |
| স্পিরিট ইথার নাইট্রিক | ... | ২০ মিনিম। |
| ভাইনাম ইপেকা | ... | ২ মিনিম। |
| টীং ক্যাম্ফর কোঃ | ... | ১/২ ড্রাম। |
| সিরাপ বাকস এট কসিলেনা কোঃ | ... | ১/২ ড্রাম। |
| একোয়া ক্লোরফরম | ... | এড ১ আউন্স। |

একত্র একমাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। অথবা—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| লাইকর এমন এসিটেট | ... | ১ ড্রাম। |
| পটাশ নাইট্রাস | ... | ৭ গ্রেণ। |
| স্পিরিট ইথার নাইট্রিক | ... | ২০ মিনিম। |
| টীং ক্যাম্ফর কোঃ | ... | ১/২ ড্রাম। |
| ভাইনাম এন্টিমোণ | ... | ২ মিনিম। |
| সিরাপ বাকস এট কসিলেনা কোঃ | ... | ১/২ ড্রাম। |
| একোয়া ক্লোরফরম | ... | এড ১ আউন্স। |

একত্রে এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

**(৪) ফুসফুসাবরক ঝিল্লির মধ্যে জল সঞ্চয়ের চিকিৎসা** ( treatment of Pleural Effusion )।—প্লুরার মধ্যে জল সঞ্চয় দুই প্রকারের হইতে পারে। যথা—

( ক ) সামান্য পরিমাণে জল সঞ্চয়।

( খ ) অত্যধিক পরিমাণে জল সঞ্চয়।

যথাক্রমে এই দুই প্রকার জল সঞ্চয়ের চিকিৎসা বলা যাইতেছে।

**(ক) প্লুরার মধ্যে সামান্য পরিমাণে জল সঞ্চয়।**—ফুসফুসাবরক ঝিল্লী মধ্যে (প্লুরার মধ্যে) সামান্য জল জমিলে ঔষধের দ্বারা তাহা আরোগ্য করা যাইতে পারে।

এরূপ অবস্থায় প্রথমেই রোগীর পথ্য পরিবর্ত্তন করা কর্তব্য। রোগীর খাদ্যে লবণ ব্যবহার এবং জল পান বন্ধ করিয়া দিতে হইবে। লঘু অথচ পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থেয়। মানমণ্ড এবং মানকচুর রুটি বেশ উপকারী পথ্য। জলের পরিবর্ত্তে দুগ্ধ ব্যবস্থা করিবে। মোটের উপর এরূপ অবস্থায় রোগীকে শোথ বা উদরী রোগের ন্যায় ঔষধ ও পথ্যের ব্যবস্থা করিতে হইবে।

**ঔষধীয় চিকিৎসা।** প্লুরার মধ্যে যে সামান্য জল জমে, উহা শোষিত করিয়া দেওয়া বা ঘর্ম্ম ও প্রস্রাবের সহিত নির্গত করিয়া দেওয়াই, ঔষধীয় চিকিৎসার উদ্দেশ্য। নিম্নলিখিতরূপে এই উদ্দেশ্য সাধন করা যাইতে পারে।

Re.

অঙ্গুয়েণ্টম্ হাইড্রার্জ্জিরাই · যথাপ্রয়োজন।

বুকের উপর প্রত্যহ কয়েক মিনিট কাল ধীরে ধীরে এই মলম মালিস করিলে, প্লুরার মধ্যস্থ জল শোষণের সাহায্য হয়। এই সঙ্গে—প্রত্যহ প্রাতঃ পূর্ণ একমাত্রা সিডলিজ পাউডার ( Seidlitz Powder ) সেবন করিতে দিবে। ইহাতে যদি দাস্ত পরিষ্কার না হয়, তাহা হইলে নিম্নলিখিত লাবণিক বিরেচক ব্যবস্থা করিবে।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| ম্যাগেনিসিয়াম সালফেট | ... | ২ ড্রাম। |
| সোডিয়াম সালফেট | ... | ১ ড্রাম। |
| ম্যাগ কার্ব | ... | ১০ গ্রেণ। |
| স্পিরিট এমন এরোমেট | .. | ১৫ মিনিম। |
| একোয়া মেহপিপ | ... | এড ১ আউন্স। |

একত্রে মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রাতেঃ আহারের পূর্ব্বে একমাত্রা সেব্য। প্লুরার মধ্যস্থিত জল যাহাতে প্রস্রাব ও ঘর্ম্মের সহিত বহির্গত হইয়া যায়, তজ্জন্যে মূত্রকারক ও ঘর্ম্মকারক ঔষধ ব্যবস্থেয়, এতদর্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটি দিলেও [illegible] [illegible] হয়।

Re

| | | |
|---|---|---|
| লাইকর এমন এসিটেট | .. | ২ ড্রাম। |
| পটাস নাইট্রাস | ... | ১০ গ্রেণ। |
| লাইকর পুনর্নবা এট বুক্ কোঃ | ... | ৬/২ ড্রাম। |
| সিরাপ টলু | ... | ১/২ ড্রাম। |
| একো য়া ক্লোরফরম | ... | এড্ ১ আউন্স। |

একত্র একমাত্র! প্রত্যহ ৩ বার সেব্য। অথবা—

Re

| | | |
|---|---|---|
| লাইকর এমন এসিটেট্ | ... | ২ ড্রাম। |
| পটাশ নাইট্রাস | .. | ১০ গ্রেণ। |
| পটাশ এসিটাস | .. | ৭ গ্রেণ। |
| সিলোপেন্টোর | ... | ১ মিনিম। |
| স্পিরিট ইথার নাইট্রিক | ... | ২০ মিনিম। |
| একোয়া ক্লোরফরম | ... | এড ১ আউন্স। |

একত্র একমাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

(খ) প্লুরার মধ্যে অত্যধিক পরিমাণে জল সঞ্চয়।—প্লুরার মধ্যে অধিক পরিমাণে জল জমিলে, অনেক সময় তাহা ঔষধ দ্বারা শোষিত বা মূত্র ও ঘর্ম্মসহ বহির্গত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে না। ইহাতে প্লুরার মধ্যে ক্রমশঃই জলের পরিমাণ বৃদ্ধি পায় এবং বুকের ভিতর—একপাশে এইরূপ জল জমিবার ফলে, ফুস্‌ফুস ও হৃদ্‌পিণ্ডের উপর চাপ পড়ে। ফুস্‌ফুসের উপর এইরূপ চাপ পড়াতে শ্বাসকষ্ট এবং হৃদ্‌পিণ্ডের উপর চাপ পড়াতে রোগীর মৃত্যু পর্য্যন্ত হইতে পারে। সুতরাং এই অত্যধিক জল অবিলম্বে বাহির করিয়া দেওয়ার ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। উদরী রোগে যেমন ট্যাপ্ করিয়া জল বাহির করিয়া দেওয়া হয়, এরূপ স্থলেও তদ্রূপ ভাবে জল বাহির করা হইয়া থাকে।

কোন্ সময়ে প্লুরা ট্যাপ করা কর্ত্তব্য।—নিম্নলিখিত অবস্থায় প্লুরা ট্যাপ করিয়া, ইহার মধ্যে সঞ্চিত জল বাহির করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

(১) যদি ৩ সপ্তাহকাল চিকিৎসার পরেও প্লুরার মধ্যস্থ জল না কমে।

(২) যদি রোগীর অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়।

(৩) যদি প্লুরার মধ্যস্থ জলের চাপে হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়ালোপের আশঙ্কা হয়।

(৪) যদি বুকের একদিক সম্পূর্ণরূপে জলে পূর্ণ হইয়া যায়।

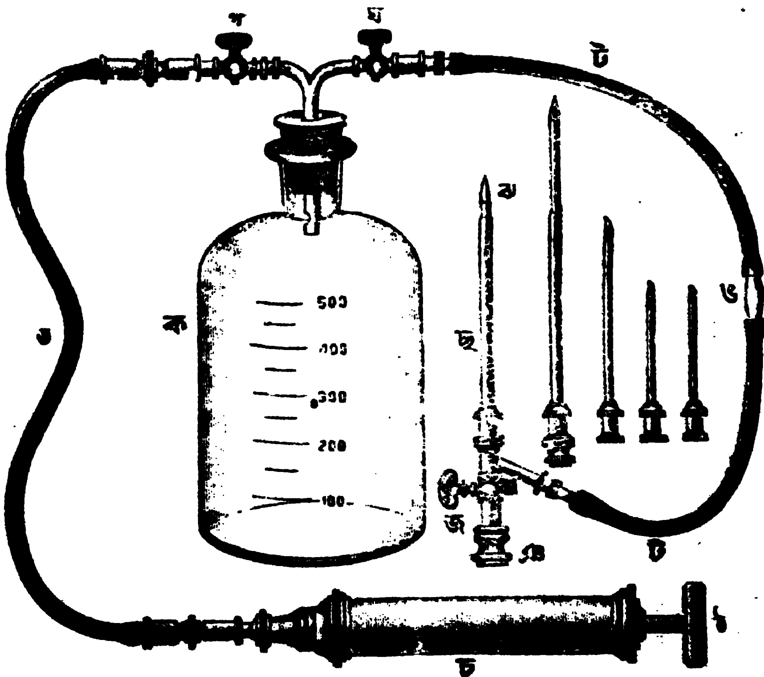
(৫) যদি বক্ষঃ প্রতিঘাতে ( percussion ) দ্বিতীয় পঞ্জরাস্থির সম্মুখভাগ পর্য্যন্ত ডিরেট শব্দ ( Dulness ) পাওয়া যায়। অন্ত কোন লক্ষণ না থাকিলেও, যদি এই লক্ষণটী পাওয়া যায়, তাহা হইলে কালবিলম্ব না করিয়া তৎক্ষণাৎ প্লুরা ট্যাপ করিয়া জল বাহির করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

প্লুরার মধ্যে অত্যধিক জল জমিলে উহা বাহির করিয়া দিতে বিলম্ব করা আদৌ কর্ত্তব্য নহে। কারণ, দেরী করিলে ফুসফুস প্রসারণে ব্যাঘাত হইতে পারে। প্লুরা ট্যাপ্ করা খুব সহজ এবং ইহাতে কোন বিপদের আশঙ্কাও নাই। এতদসম্বন্ধীয় জ্ঞাতব্য বিষয় সমূহ নিম্নে যথাক্রমে কথিত হইতেছে।

## প্লুরা ট্যাপ করা সম্বন্ধে জ্ঞাতব্য বিষয়।

**ব্যবহার্য্য যন্ত্র।** এস্পিরেটর ( Aspirator ) নামক যন্ত্র দ্বারা প্লুরা ট্যাপ করা হয়। নানা প্রকারের এস্পিরেটর পাওয়া যায়। ইহাদের মধ্যে পোটেন্‌স এস্পিরেটর ( Potain's Aspirator ) সাধারণতঃ ব্যবহৃত হয় এবং প্লুরা ট্যাপ করণার্থ ইহ অধিকতর উপযোগী। নিম্নে এই এস্পিরেটরের প্রতিকৃতি ও পরিচয় প্রদত্ত হইল।

পোটেন্‌স এস্পিরেটর ( Potain's Aspirator )




**চিত্র পরিচয়।—**

ক—একটী কাচের বড় বোতল। এই বোতলের গাত্রে ১০০ সি সি, হইতে ৫০ সি, সি, করিয়া ৫০০ সি, সি, পর্য্যন্ত ক্রমিক চিহ্ন দ্বারা চিহ্নিত। যন্ত্র দ্বারা প্লুরার অভ্যন্তরস্থ জল আকর্ষিত হইয়া, এই বোতলে রক্ষিত হয়। কত পরিমাণ জল নির্গত হইল, তাহা বোতলের গাত্রস্থ এই চিহ্ন দ্বারা বুঝিতে পারা যায়।

খ—উক্ত বোতলের মুখের কর্ক। এই কর্কের মধ্যে একটী ৩ মুখ বিশিষ্ট নল সংলগ্ন আছে। এই নলটীর নিচের দিকটী বোতলের গর্ভদেশ হইতে কর্কের উপর পর্য্যন্ত উঠিয়া, উহার অপর দুই মুখ ২ দিকে গিয়াছে।

গ,ঘ —যে ৩টিন মুখ বিশিষ্ট নলের নিচের দিক উল্লিখিত বোতলের ( ক চিহ্নিত ) কর্কের মধ্যে প্রবেশ করান আছে, সেই নলের ঊর্দ্ধস্থ উভয় দিকের ২টী ষ্টপকক। এই ষ্টপকক ২টীর প্রত্যেকটী ঘুরাইয়া নলের সমান্তরাল ভাবে রাখিলে, নলের মধ্যস্থ ছিদ্র উন্মুক্ত এবং আড়া আড়ি ভাবে রাখিলে ছিদ্র বন্ধ হয়। এই ষ্টপকক ২টীকে "ওয়ে ষ্টপকক" ( Way Stopcock ) বলে।

গ—উক্ত নলের বাম পার্শ্বস্থ ষ্টপকক ( Stopcock )। এই ষ্টপককযুক্ত নলের সঙ্গে ১টী লম্বা রবার টিউব ( "ঙ" চিহ্নিত) এবং এই টিউবের সঙ্গে বায়ু-নিষ্কাষক পাম্প (চ চিহ্নিত) ( exhaust pump ) সংযুক্ত থাকে।

ঘ—উক্ত নলের ডান দিকস্থ আর একটী ষ্টপকক। এইষ্টপকক যুক্ত নলের সঙ্গে ১টী লম্বা রবার টিউব ( 'ট" চিহ্নিত ) এবং এই রবার টিউবের মুখে ১টী ট্রোকার-ক্যানুলা ( ঞ, ছ, ঝ চিহ্নিত ) সংযুক্ত থাকে।

ঙ—"ট" চিহ্নিত রবার টিউবের সংলগ্ন একটী কাঁচের নল। "ট" চিহ্নিত ২টী রবার টিউব এই কাঁচের নল দ্বারা সংযুক্ত করিয়া দেওয়া হয়। রবার টিউবের মধ্য দিয়া জল যাইতেছে কি না, তাহা এই কাঁচ নলের দ্বারা বুঝিবার সুবিধা হয়।

চ—বায়ু নিষ্কাষক পাম্প ( exhaust Pump )। এই পাম্পটীর মুখে 'ঙ" চিহ্নিত রবার টিউব লাগাইয়া, ঐ টিউবের অপর মুখ "গ" চিহ্নিত ষ্টপককযুক্ত নলের ষাউটেটর সঙ্গে সংযোগ করিয়া দেওয়া হয়। এই পাম্পটী ঠিক একটী পিচকারীর ন্যায়। ইহা এরূপ কৌশলে নির্ম্মিত যে, "গ" চিহ্নিত ষ্টপকক খুলিয়া দিয়া, ইহার পিষ্টনটী ("ঠ" চিহ্নিত) টানিলে, "ক" চিহ্নিত বোতলের অভ্যন্তরস্থ বায়ু ইহার মধ্যে আসিয়া উপস্থিত হয় এবং তারপর পিষ্টন ঠেলিয়া দিলে পাম্পের মধ্যস্থ উক্ত বায়ু ইহার নিম্নস্থ ছিদ্র দিয়া বাহির হইয়া যায়। এইরূপভাবে পাম্পের পিষ্টন যুগপৎ টানিলে ও ঠেলিয়া দিলে বোতলের মধ্যস্থ সমুদয় বায়ু বাহির হইয়া গিয়া বোতল বায়ুশূন্য হয়।

ছ—ক্যানুলা ( Canula )। এই ক্যানুলার একদিকে একটী ষ্টপকক ( জ চিহ্নিত ) ও অপর পার্শ্বে একটী নোজল আছে। এই নোজলে "ট" চিহ্নিত রবার টিউব লাগাইয়া দেওয়া হয়।

জ—উক্ত "ছ" চিহ্নিত ক্যানুলার ষ্টপকক। এই ষ্টপককটী ঘুরাইয়া ক্যানুলার সমান্তরাল ভাবে রাখিলে ক্যানুলার অভ্যন্তরস্থ ছিদ্র উন্মুক্ত এবং আড়াআড়ি ভাবে রাখিলে ছিদ্র বন্ধ হয়।

ঝ, ঞ—ট্রোকার ( Trocar )। ইহা উল্লিখিত "ছ" চিহ্নিত ক্যানুলার মধ্যে প্রবেশ করান থাকে। ট্যাপ করিবার সময় এই ট্রোকারটী ক্যানুলার মধ্যে প্রবেশ

করার অবস্থায়—উহার "খ" চিহ্নিত মুখ নির্দিষ্ট স্থানে বিদ্ধ করতঃ, প্লুরা পর্য্যন্ত ক্যানুলা প্রবিষ্ট হওয়ার পর উহার "ঞ" চিহ্নিত প্রান্ত ধরিয়া টানিয়া উহা ক্যানুলা হইতে খুলিয়া লইতে হয়।

**ট্যাপ করার পূর্ব্বে কর্ত্তব্য।**—প্লুরা ট্যাপ করার পূর্ব্বে নিম্নলিখিত কয়েকটী কর্ত্তব্য সম্পন্ন করা উচিৎ।

(ক) এস্পিরেটরের কার্য্যকারিতা পরীক্ষা।

(খ) ট্যাপ্ করার স্থান নির্ণয়।

(গ) চিকিৎসকের হাত, যন্ত্রাদি ও ট্যাপ করার স্থান অসাড় করণ।

(ঙ) ট্যাপ করার স্থান ছিদ্র করণ।

যথাক্রমে উল্লিখিত কর্ত্তব্যগুলি সম্বন্ধে কথিত হইতেছে।

**(ক) এস্পিরেটরে কার্য্যকারিতা পরীক্ষা।** এস্পিরেটর ব্যবহার করিবার পূর্ব্বে উহার কার্য্যকারিতা অর্থাৎ যন্ত্রটী ঠিক কার্য্যোপযোগী আছে কি না, তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য। নচেৎ যন্ত্রে কোন দোষ থাকিলে, ট্যাপ করিবার সময় বিশেষ অসুবিধায় পড়িতে হয়। নিম্নলিখিতরূপে যন্ত্রের দোষ-ত্রুটী পরীক্ষা করা যায়।

প্রথমতঃ এস্পিরেটরের "গ" চিহ্নিত ষ্টপকক খুলিয়া এবং "ঘ" চিহ্নিত ষ্টপকক বন্ধ করিয়া দিবে। তারপর "চ" চিহ্নিত বায়ু-নিষ্কাষক পাম্পটীর পিষ্টন যুগপৎ টানিয়া ও ঠেলিয়া পাম্পকরতঃ "ক" চিহ্নিত বোতলের অভ্যন্তর বায়ুশূন্য করিয়া দিবে। অতঃপর "গ" চিহ্নিত ষ্টপকক বন্ধ করিয়া, 'ছ' চিহ্নিত ক্যানুলার মুখটী (ক্যানুলার মধ্যে ট্রোকার থাকিবে না) এক গ্লাশ জলের মধ্যে রাখিয়া "ঘ" চিহ্নিত ষ্টপকক খুলিয়া দিবে। যদি যন্ত্রটী ঠিক থাকে—উহাতে কোন দোষ না থাকে, তাহা হইলে জলপূর্ণ গ্লাসে নিমজ্জিত ক্যানুলার মুখ দিয়া গ্লাসের জল আপনা আপনি আকর্ষিত হইয়া বোতলের ( ক চিহ্নিত ) মধ্যে প্রবেশ করিবে। আর যদি যন্ত্রে কোন দোষ থাকে, তাহা হইলে ঐরূপে জল আকর্ষিত হইয়া বোতলের মধ্যে প্রবিষ্ট হইবে না।

**( খ ) ট্যাপ করার স্থান নির্ণয়।** বুকের কোন্ স্থানে ট্যাপ করিতে হইবে অর্থাৎ বুকের কোন্ স্থানে ছিদ্র করিয়া প্লুরার মধ্যস্থ জল বাহির করিতে হইবে, প্রথমে তাহা স্থির করা আবশ্যক। সাধারণতঃ বগলের মধ্যরেখার ( midaxiila ) ৬ষ্ঠ পঞ্জরের মধ্যবর্ত্তী স্থানে ( sixth intercostal space ) ছিদ্র করা হয়। এই স্থানের নিম্নস্থ পঞ্জরের ঊর্দ্ধধার ঘেষিয়া ট্রোকার বিদ্ধ করাই নিরাপদ। কারণ, এরূপ ভাবে ছিদ্র করিলে ইণ্টারকষ্ট্যাল ধমনীতে ( Intercostal artery ) আঘাত লাগিবার আশঙ্কা থাকে না।

**( গ ) চিকিৎসকের হাত, যন্ত্রাদি ও ট্যাপ করার স্থান বিশোধন।**—ট্যাপ করার পূর্ব্বে চিকিৎসকের নিজের হস্ত কার্ব্বলিক বা ভার্সিসাইডাল সাবানে উত্তমরূপে

পরিষ্কার করতঃ, কোন এণ্টিসেপ্টিক লোসনে ধৌত করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য। এস্পিরেটরের ট্রোকার-ক্যান্নুলা ও ট্যাপ করার স্থান ছিদ্র করণার্থ ব্যবহার্য্য ছুরী ইত্যাদি জলে ফুটিত করিয়া বিশোধিত করিয়া লইতে হইবে। যে স্থানে ট্যাপ করিতে হইবে ঐ স্থানে প্রথমে টীং আয়োডিন লাগাইয়া, পরে অ্যাবসলিউট এলকোহল ঘসিয়া বিশোধিত করিবে।

(ঘ) ট্যাপ করার স্থান অসাড় করণ।—যে স্থানে ট্যাপ করিতে হইবে, তাহা অসাড় করিয়া লইলে রোগী বিশেষ কোন বেদনা বা যন্ত্রণাদি অনুভব করিতে পারে না। এতদর্থে ১টী ২ সি, সি, হাইপোডার্ম্মিক সিরিঞ্জে একটী ১½ ইঞ্চি লম্বা নিডল লাগাইয়া, সিরিঞ্জ মধ্যে ২% পার্সেণ্ট নভোকেন ( Novocain ) সলিউসন টানিয়া লইবে। অতঃপর যে স্থানে ট্যাপ করিতে হইবে, ঐ স্থানের চর্ম্মমধ্যে ( চর্ম্মের নীচে নহে—ইণ্ট্রাডার্ম্মাল ইঞ্জেকসনরূপে Intradermal ) ইঞ্জেকসন দিবে। একবারে সমস্ত সলিউসন ইঞ্জেকসন না দিয়া, প্রথমে কতকটা ঔষধ ইঞ্জেক্ট করিয়া নিডল বাহির করিয়া লইবে, তারপর ঐ স্থানে পুনরায় নিডল প্রবেশ করাইয়া, সিরিঞ্জের পিষ্টন অল্প অল্প পরিমাণে ঠেলিয়া, ক্রমে ক্রমে সমুদয় সলিউসন প্রক্ষেপ করিবে। এইরূপে নভোকেন সলিউসন ইঞ্জেক্ট করিলে প্লুরা পর্য্যন্ত সমুদয় স্থান অসাড় হইয়া যাইবে। নিডল প্লুরার নিকট গেলে, রোগী প্রথমটা সামান্য বেদনা বোধ করে, কিন্তু পরে আর বেদনা অনুভূত হয় না।

(ঙ) ট্যাপ করার স্থান ছিদ্র করণ। উপরিউক্ত কর্ত্তব্যগুলি সম্পন্ন করার পর যে স্থানে ট্যাপ করা হইবে, সেই স্থানটীর চর্ম্মে ১টী ছিদ্র করিতে হইবে। কেহ কেহ এরূপ ভাবে চর্ম্মে ছিদ্র না করিয়া, একবারেই ট্রোকার বিদ্ধ করেন। কিন্তু ইহাতে চর্ম্ম বিদ্ধ করিতে অত্যন্ত জোর লাগে। এই কারণে প্রথমে চর্ম্মে ছিদ্র করিয়া তন্মধ্য দিয়া ক্যান্নুলা প্রবেশ করানই কর্ত্তব্য। এইরূপ ছিদ্র করণার্থ—দুই পার্শ্বে ধার বিশিষ্ট ১টী টেনোটমি ছুরী ( tenotomey knife ) লইয়া, তদ্দ্বারা কেবল মাত্র চর্ম্মে ১টী ছিদ্র করিবে।

**ট্যাপ করার প্রণালী।**—এস্পিরেটার সাহায্যে কিরূপে ট্যাপ করিয়া প্লুরার মধ্যস্থ জল বাহির করিয়া দেওয়া যাইতে পারে, এক্ষণে তাহাই বলিব।

এস্পিরেটরের কার্য্যকারিতা পরীক্ষাকালীন যেরূপে "ক" চিহ্নিত বোতলের ভিতর ভ্যাকুয়াম ( vacuum ) অর্থাৎ বায়ুশূন্য করার বিষয় উল্লিখিত হইয়াছে, ( এস্পিরেটরের কার্য্যকারিতা পরীক্ষা দ্রষ্টব্য ) এক্ষণে প্রথমতঃ সেইরূপে উক্ত বোতলের ভিতর বায়ুশূন্য করিয়া "গ" চিহ্নিত ষ্টপককটী বন্ধ করিয়া দিবে। এই সময়ে "ঘ" চিহ্নিত ষ্টপকক বন্ধ থাকিবে। তারপর, ট্যাপ করার স্থানের চর্ম্মে যে ছিদ্র করা হইয়াছে, ঐ ছিদ্রের মধ্য দিয়া ট্রোকার সমেত ক্যান্নুলাটী ( ঝ, এঞ ) প্লুরা পর্য্যন্ত প্রবেশ করাইয়া দিবে। অতঃপর ট্রোকারটী ( ঝ, এঞ ) ক্যান্নুলার মধ্য হইতে বাহির করিয়া, ক্যান্নুলার যে ষ্টপকক আছে, তাহা বন্ধ করিয়া দিবে। এক্ষণে ক্যান্নুলা

সংলগ্ন "ঙ" চিহ্নিত রবার টিউবের অপর প্রান্ত "ঘ" চিহ্নিত ষ্টপককযুক্ত নলের মুখে যোগ করিয়া দিয়া, "ঘ" চিহ্নিত ষ্টপকক প্রয়োজন মত অল্লাধিক পরিমাণে খুলিয়া দিবে। এই ষ্টপকক খুলিয়া দেওয়া মাত্র বোতলের (ক চিহ্নিত) প্লুরার ভিতর হইতে তন্মধ্যস্থ জল আকর্ষিত হইয়া ক্যানুলা ও রবার টিউব দিয়া উহা বোতলের মধ্যে আসিয়া উপস্থিত হইতে থাকিবে। ভিতরে বায়ু না থাকায়, এইরূপে প্লুরার মধ্যস্থ জল আকর্ষিত হইয়া বোতলের মধ্যে আসিয়া উপস্থিত হয়।

বোতলের ভিতর জল পড়া যখন কম হইয়া আসিবে, তখন "ঘ" চিহ্নিত ষ্টপকক বন্ধ করিয়া "গ" চিহ্নিত ষ্টপকক খুলিয়া দিবে।

**ট্যাপ করার সময়ে সাবধানতা।** উল্লিখিতরূপে ট্যাপ করার সময়ে নিম্নলিখিত কয়েকটী বিষয়ে লক্ষ্য ও সাবধান হওয়া কর্ত্তব্য।

(ক) তাড়াতাড়ি জল বাহির করিয়া দেওয়ার চেষ্টা করা কর্ত্তব্য নহে—যাহাতে ধীরে ধীরে জল বহির্গত হয়, তাহা করা উচিৎ। এই কারণেই "ঘ" চিহ্নিত ষ্টপককটী সম্পূর্ণরূপে না খুলিয়া, অল্প পরিমাণে খুলিয়া দিতে বলা হইয়াছে।

(খ) একেবারে নিঃশেষ করিয়া সব জল যাহাতে বহির্গত না হয়—তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। প্লুরার ভিতর কিছু জল অবশিষ্ট থাকিতে থাকিতে ক্যানুলা বাহির করিয়া লইবে। এই সামান্য অবশিষ্ট জল আপনা হইতেই শোষিত বা শুষ্ক হইয়া যায়।

(গ) জল বহির্গত হওয়ার সময় যদি রোগীর কাশির বেগ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে অল্পক্ষণের জন্য জল বহির্গমন বন্ধ করা কর্ত্তব্য। "ঘ" চিহ্নিত ষ্টপকক বন্ধ করিয়া দিলেই জল বহির্গমন বন্ধ হয়।

(ঘ) প্লুরার মধ্যে ক্যানুলা প্রবেশ করাইয়া, "ঘ" চিহ্নিত ষ্টপকক খুলিয়া দিলে যদি জলের পরিবর্ত্তে রক্ত বহির্গত হয়, তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ ক্যানুলা খুলিয়া লইবে। জল বহির্গত হইতে হইতেও এইরূপ রক্ত বহির্গত হইলে, তৎক্ষণাৎ ক্যানুলা বাহির করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য।

**ট্যাপ করার পর কর্ত্তব্য।**—ট্যাপ করা শেষ হইয়া গেলে, ক্যানুলা বাহির করিয়া লইয়া, ছিদ্রপথ কলোডিয়ন দ্বারা বন্ধ করিয়া দিবে।

**রোগান্তে চিকিৎসা।** রোগারোগ্যের পর নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

(ক) প্লুরিসির পর অনেক সময় যক্ষ্মা রোগের উৎপত্তি হইতে পারে। এজন্য আরোগ্যান্তেও রোগীর স্বাস্থ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য।

(খ) সম্ভব হইলে রোগীকে পুরী, ওয়ালটেয়ার প্রভৃতি সমুদ্রতীরবর্ত্তী কোন স্বাস্থ্যকর স্থানে কিম্বা রোগী সহরে বাসী হইলে তাহাকে কোন স্বাস্থ্যকর পল্লীগ্রামে বাস করার ব্যবস্থা দিবে।

(গ) যতদূর সম্ভব নির্ম্মল ও উন্মুক্ত বায়ু বিশিষ্ট স্থানে রোগীকে থাকার ব্যবস্থা করিবে।

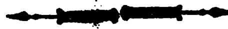
(ঘ) রোগান্তে কিছুদিন মণ্ট এক্সট্রাক্ট কড লিভার অয়েল উইথ হাইপোফসফাইট অব লাইম, সেবন করিতে দিলে উপকার হয়।

---

# শিশু ও বালকবালিকাদিগের ব্রঙ্কাইটীস।

## Bronchitis of infants and children.

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আব্দুল ওয়াহেদ B. Sc. M. B.
হাউস সার্জ্জন—প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিট্যাল, কলিকাতা।



ব্রঙ্কাই ( Bronchi ) নামক শ্বাসনলীর প্রদাহকে ব্রঙ্কাইটীস বলা হইয়া থাকে।

সন্তানের কাশি হইয়াছে, এই অভিযোগ পিতামাতার মুখে প্রায় নিত্য শুনিতে পাওয়া যায়। কিন্তু এরূপ অতি সাধারণ অভিযোগের উৎপত্তির কারণ নির্ণয় করিতে গেলে দেখা যায় যে, বহু প্রকার ব্যাধির সহিত কাশি সংশ্লিষ্ট থাকে। স্বল্পকালব্যাপী অথবা স্থায়ী ফুসফুসের ব্যাধিতে কাশি বর্ত্তমান থাকিতে পারে; ফুসফুস কোন প্রকার রোগজড়িত না হইলেও, গলদেশের অভ্যন্তরভাগ ও নাসিকার পশ্চাদ্ভাগ রোগাক্রান্ত হইলে ও কাশি দেখা দেয়, আবার কেবলমাত্র স্নায়বিক উত্তেজনার ফলেও কাশি হইতে পারে। সুতরাং ক্ষুদ্র শিশু ও বালকবালিকাদিগের কাশির চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইবার পূর্ব্বে, চিকিৎসককে ইহার এই উৎপত্তির সমুদয় সম্ভাবনার কথা স্মরণ রাখা উচিত।

যে কোন বয়সের ব্যক্তিকে ব্রঙ্কাইটীস আক্রমণ করিতে পারে। কিন্তু শৈশবে ও বার্দ্ধক্যে ইহার আবির্ভাব অতি সাধারণ। শৈশবকালের মধ্যে প্রথম পাঁচ বৎসরে ইহার প্রাদুর্ভাব অত্যন্ত অধিক হইয়া থাকে। ইহার কারণ এই যে, এই বয়সে হাম ও হুপিং কাশির উপসর্গরূপে ইহা দেখা দেয়। হাম ও হুপিংকফ এই বয়সের মধ্যেই অধিক ঘটিয়া থাকে বলিয়া, উহাদের উপসর্গস্বরূপ ব্রঙ্কাইটীসও এই বয়সে সমধিক দেখা যায়। শিশুদিগের আপনা হইতেই ব্রঙ্কাইটীসে আক্রান্ত হইবার ও অত্যন্ত সম্ভাবনা থাকে। দুই বৎসর বয়সের পর হইতে এই সম্ভাবনা ক্রমশঃ কম হইতে থাকে।

**উৎপত্তির কারণ**—অতি ক্ষুদ্র শিশুদিগের জীবনের প্রথম কয়েক মাস অতি সামান্য কারণেই শ্বাসনলীর উপরাংশে ও ব্রঙ্কাইয়ে ( বায়ুনলীতে ) প্রদাহ হইতে পারে। শীতকালের ঠাণ্ডা বাতাস ও বর্ষাকালের আর্দ্র বাতাস বুকে লাগিলেই ব্রঙ্কাইটীসের উৎপত্তি

হয়। এস্থলে স্মরণ রাখা উচিত যে, শুষ্ক ও ঈষৎ উত্তপ্ত উন্মুক্ত বায়ুই শিশুদিগের স্বাস্থ্যের পক্ষে বিশেষ উপকারী।

আমাদের দেশে সূতিকাগৃহে (আতুর ঘরে) অগ্নি জ্বালাইয়া রাখা হয়। অনেক স্থলে আবদ্ধ সূতিকাগৃহ হইতে ধূম নিষ্ক্রান্ত হইতে না পারিলে উহা শিশুর শ্বাসনলীর মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া তথায় প্রদাহের সৃষ্টি করে। ফলে ভিজিলে শিশুদের ব্রঙ্কাইটীস রোগে আক্রান্ত হইবার বিশেষ সম্ভাবনা থাকে।

শিশুদিগের দন্তোদ্গমের সময় ব্রঙ্কাইটীস উপস্থিত হইবার প্রবল সম্ভাবনা থাকে। এই সময়ে শিশুদিগের সামান্য জ্বর, পেটের অসুখ ও সামান্য ব্রঙ্কাইটীস উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এই ব্রঙ্কাইটীস সাধারণতঃ তিন চার দিন স্থায়ী হয়; পরে আবার পুনরায় দন্তোদ্গমের সময় নূতন করিয়া দেখা দেয়।

কোন কোন শিশুর যখনই পেটের অসুখ (gastro-intestinal trouble) হয়, তখনই কতকটা প্রায় ব্রঙ্কাইটীসের লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

ছয় মাস বয়সের সময় শিশুদিগের রিকেটস্ (Rickets) ব্যাধিতে আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা থাকে। এই ব্যাধিতে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী সহজে প্রদাহান্বিত হইয়া উঠে (catarrh of mucous membranes) এবং অন্যান্য স্থান অপেক্ষা শ্বাসনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীই সত্বর আক্রান্ত হয়। এতদ্ব্যতীত এই ব্যাধিতে বক্ষের (chest) গঠন ও আকার এরূপ বিকৃত ও সঙ্কীর্ণ হইয়া যায় যে, তদ্দ্বারা শ্বাসপ্রশ্বাসের কতকটা ব্যাঘাত ঘটে। ইহার ফলে ফুসফুসের স্থান বিশেষ শ্বাসবায়ু দ্বারা, সম্পূর্ণরূপে স্ফীত ও প্রসারিত হইতে না পারিয়া, সঙ্কুচিত হইয়া বা গুটাইয়া যায় (Pulmonary collapse বা atelectasis)। ফুসফুসের এইরূপ সঙ্কুচিত অংশ অতি সহজেই ব্রঙ্কাইটীসে আক্রান্ত হয়। মুখ দিয়া নিশ্বাসপ্রশ্বাস ফেলিবার ফলেও শিশুদিগের ব্রঙ্কাইটীসের উৎপত্তি হইতে পারে। অতি ক্ষুদ্র শিশুদিগের সর্দ্দি হইবার ফলে নাসিকা আবদ্ধ হইয়া যাওয়ায় তাহারা মুখ দিয়া নিশ্বাস ফেলে বলিয়া, শীঘ্রই ব্রঙ্কাইটীসে আক্রান্ত হয়। অপেক্ষাকৃত অধিক বয়স্ক শিশুদিগের এডিনয়েড গ্রন্থিসমূহ (adenoids) বর্দ্ধিত হইলেও, তাহারা মুখ দিয়া নিশ্বাস লইতে বাধ্য হয় এবং ইহার ফলে শীঘ্রই ব্রঙ্কাইটীসে আক্রান্ত হইয়া থাকে।

আবার বর্দ্ধিতায়তন টন্‌সিল ও এডিনয়েড গ্রন্থি বর্তমান থাকিলে, উহাদের সঙ্গে সঙ্গে সাধারণতঃ নাসিকা, নাসিকার পশ্চাদ্ভাগ ও (naso pharynx) প্রদাহান্বিত হইয়া থাকে। এই প্রদাহ নিম্নদিকে ব্যাপ্ত হইয়া ব্রঙ্কাইটীসের সৃষ্টি করে। নাসিকা ও গলদেশের অভ্যন্তরভাগে বৃহদাকারের টন্‌সিল ও এডিনয়েড গ্রন্থি বিদ্যমান থাকিলে উহারা শ্বাসপ্রশ্বাসের কথঞ্চিৎ বিঘ্ন ঘটাইয়া, ফুসফুসের সম্পূর্ণ প্রসারণে (expansion) বাধা দেয়। এজন্য এতদুভয়ে ব্রঙ্কাইটীস আক্রমণের সম্ভাবনা থাকে।

লক্ষণাবলী। জ্বরের সঙ্গে প্রায় তরুণ ব্রঙ্কাইটীস উপস্থিত হয়। শরীর উত্তাপ সাধারণতঃ ১০০ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠে; আবার পীড়া একটু শক্ত হইলে উত্তাপের

পরিমাণ ১০২—১০৩ পর্য্যন্ত হইতে পারে। প্রথমেই রোগীর মুখমণ্ডল কতকটা রক্তাভ (flushed) হইয়া উঠে ও শ্বাসপ্রশ্বাস একটু দ্রুত হয়। এই অবস্থায়—সাধারণতঃ শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয় না এবং ফুসফুসে জমাট বাঁধিবার কোন নিদর্শন ( dullness ) পাওয়া যায় না। নিশ্বাসের শব্দ কর্কশ ও উচ্চধ্বনি বিশিষ্ট এবং নিশ্বাস অপেক্ষা প্রশ্বাস দীর্ঘতর বোধ হয়। এই সময়ে রোগীর শুষ্ক কাশি উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

প্রায় চব্বিশ ঘণ্টার মধ্যে রোগীর দেহের উত্তাপ কম হইয়া আইসে; ব্রঙ্কাই ( বায়ুনলী ) হইতে ক্রমাগত অধিক হইতে অধিকতর মাত্রায় শ্লেষ্মা নির্গত হইতে আরম্ভ হয়। এই সময়ে বক্ষ পরীক্ষা করিলে, সর্ব্বত্র বংশীধ্বনীবৎ রংকাই ( sibilant and sonorous ronchi ) শুনা যায়। ফুসফুসের নিম্নাংশে (base) ক্রমে সূক্ষ্ম এবং স্পষ্ট উচ্চৈস্বর বিশিষ্ট রাল্‌স ( Rales ) শ্রুতিগোচর হয়। ফুসফুসের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশ সঙ্কুচিত বা অপ্রসারিত হওয়ায় ( collapsed ) এই শব্দগুলি শুনিতে পাওয়া যায়। এই অপ্রসারিত ফুসফুসের অংশগুলি এরূপ ক্ষুদ্র যে, তাহাদিগকে ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ার প্যাচ বলা চলে না। উহারা ফুসফুসকে জমাট বাঁধিতেও সাহায্য করে না ( no dullness ) এবং ঐগুলি হইতে ব্রঙ্কিয়াল ব্রিদিং ( Bronchial breathing—ব্রঙ্কাই হইতে উৎপন্ন নিশ্বাসের শব্দ ) শুনিতে পাওয়া যায় না।

ব্রঙ্কাইটীসের আক্রমণ একটু কঠিন এবং কাশির মাত্রা একটু অধিক হইলে, দুই তিন বৎসর বয়স্ক শিশুদিগের অতি শীঘ্র—কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই এম্‌ফাইসেমা (Emphysema) অর্থাৎ ফুসফুসের বায়ুকোষগুলির অতিরিক্ত প্রসারণ স্পষ্ট প্রকাশ পায়, ইহাতে রোগীর শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয় এবং লিভার ও হৃৎপিণ্ডের উপরিস্থ "ডাল্" (dull) শব্দ কমিয়া আসে; এইরূপ ডাল্‌নেস ( dullness ) কমিয়া আসিলে, রোগীর ব্রঙ্কনিউমোনিয়া হয় নাই জ্ঞাতব্য। কাশি করিবার সঙ্গে সঙ্গে পুনরায় দ্রুতগতিতে এমফাইসিমা অদৃশ্য হয়।

ক্রমে দুই তিন দিনের মধ্যে জ্বর বিচ্ছেদ হয়; কিন্তু কাশি বর্ত্তমান এবং গাঢ় শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকে দশবার দিন পর্য্যন্ত কাশি বর্ত্তমান থাকিবার পর উহা ক্রমশঃ কমিয়া আসে। এই সময়ে কিছুদিন সকাল সন্ধ্যায় কাশি থাকে; পরে কাশির সম্পূর্ণ নিবৃত্তি হয়। এই অবস্থায় বক্ষপরীক্ষায় বাব্‌লিং রাল্‌স্ ( Bubbling rales বা বুদ্বুদের ন্যায় শব্দোচ্চারণকারী রাল্‌স ) শুনিতে পাওয়া যায়।

দুর্ব্বলতা, কাশি ও শ্লেষ্মা নির্গমন কিছুদিন ধরিয়া বর্ত্তমান থাকিবার পর, পূর্ণ আরোগ্য লাভের সম্ভাবনা। এই সময়ে যক্ষারোগের সূত্রপাত হইতেছে কি না; তদ্বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য।

উপসর্গসমূহ।—তরুণ ব্রঙ্কাইটীস পুরাতন আকার ধারণ করিতে পারে। ব্রঙ্কাইটীসের তরুণাবস্থা হইতে ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ার আক্রমণ বিশেষ সম্ভবপর। অনেক ক্ষেত্রে ব্রঙ্কাইটীসের পর যক্ষার সূত্রপাত হইয়া থাকে। রিকেট ব্যাধিগ্রস্ত শিশুদিগের ব্রঙ্কাইটীস হইতে ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ার আক্রমণ খুবই সহজ।

চিকিৎসা।—

(১) বদ্ধঘরে' এবং অপরিষ্কার, ধুম বা ধুলা পরিপূর্ণ স্থানে রোগীর অবস্থান বিশেষ অনিষ্টকর। সুতরাং প্রথমেই রোগীকে আলো ও বাতাসপূর্ণ পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন গৃহে রাখার ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

(২) শীতল বাতাসের ঝাপ্টা যাহাতে রোগীর দেহে না লাগিতে পারে, তদ্বিষয়ে বিশেষ সাবধান হইতে হইবে। রোগীর গৃহের বাতাস কতকটা উষ্ণ থাকা বিশেষ আবশ্যক।

(৩) জ্বরাবস্থায় রোগীকে লঘু পথ্য দেওয়া উচিত। দুগ্ধ, ব্রথ, ফলের রস ইত্যাদি উপকারী। রোগীকে অন্ততঃ জ্বরকালে শয্যাশায়ী রাখা কর্ত্তব্য।

(৪) রোগের প্রারম্ভে যখন বক্ষ পরীক্ষায় রংকাস শুনিতে পাওয়া যায় (রালস শুনিতে পাওয়া যায় কি না, সন্দেহ), শুষ্ক কাশি হয় এবং কফ একটু তরল হইলে রোগীর বিশেষ উপশম হইবার সম্ভাবনা বলিয়া মনে হয়। এই সময় রোগীর বায়ুনলীতে বা নাশিকা পথে জলীয় বাষ্প প্রয়োগ করিলে (স্প্রে) বিশেষ উপকার দর্শায়। জলীয় বাষ্পের সহিত টীং বেঞ্জোইন কোঃ সংযোগে অধিকতর সুফল দর্শে।

বুকের উপর তিসির পুল্টিস, এন্টিফ্লোজিষ্টিন, পেনোকোল ইত্যাদি প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। লিনিমেন্ট টেরিবিস্থ এসিটাম, লিনিমেন্ট ক্যাম্ফর কোঃ ইত্যাদিও বুকে মালিস করা যাইতে পারে। কোন কোন রোগীতে গলদেশে ঠাণ্ডা কিম্বা গরম কম্প্রেস দিলে বেশ উপকার হয়।

এই সময়ে এক বৎসর বয়স্ক শিশুর জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা পত্র দেওয়া যাইতে পারে।—

১। Re.

| | | |
|---|---|---|
| পটাশ সাইট্রাস | ... | ২ গ্রেণ। |
| ভাইনাম ইপিকা | ... | ৩ মিনিম। |
| স্পিরিট ইথার নাইট্রিক | ... | ৩ মিনিম। |
| টিংচার ক্যাম্ফর কোঃ | ... | ৩ মিনিম। |
| সিরাপ | ... | ১৫ মিনিম। |
| একোয়া | ... | ১ ড্রাম পর্য্যন্ত। |

একত্র ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা তিন ঘণ্টা অন্তর সেব্য। দুই বা তিন বৎসরের শিশুকে ইহার দ্বিগুণ মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

রিকেটগ্রস্ত দুর্ব্বল শিশুদিগের জন্য নিম্নলিখিত মিশ্রটী উপযোগী।

২। Re.

| | | |
|---|---|---|
| ভাইনাম ইপিকাক | ... | ৩ মিনিম। |
| সোডি বাইকার্ব্ব | ... | ৩ গ্রেণ। |
| স্পিরিট ইথার নাইট্রিক | .. | ৩ মিনিম। |
| সিরাপ | ... | ১৫ মিনিম। |
| একোয়া এনিথি | ... | ১ ড্রাম। |

একত্র একমাত্রা। প্রতি মাত্রা ২।০ ঘণ্টান্তর সেব্য। অথবা—

৩। Re.

| | | |
|---|---|---|
| ভাইনাম ইপিকাক | ... | ৩ মিনিম। |
| স্পিরিট ইথার নাইট্রী ক | ... | ৩ মিনিম। |
| লাইকর এমন এসিটেটিস | ... | ২০ মিনিম। |
| একোয়া ক্যাম্ফর | ... | ১ ড্রাম। |

একত্র একমাত্রা। প্রতিমাত্রা চারি ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

শ্লেষ্মা তরল হইলে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহার্য্য।

৪। Re.

| | | |
|---|---|---|
| এমন কার্ব্ব | ... | ১/২ গ্রেণ। |
| ভাইনাম ইপিকাক | ... | ৩ মিনিম। |
| টিংচার সিলি | ... | ৩ মিনিম। |
| একোয়া ক্যাম্ফর | ... | ১ ড্রাম। |

একত্র একমাত্রা। প্রতি মাত্রা চার ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

এই ঔষধটী (৩নং) ক্রমাগত ব্যবহার করিলে শিশুর পেটের অসুখ হইবার সম্ভাবনা এবং উহার ফলে রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। সুতরাং পেটের অসুখ প্রকাশ পাইলেই উপরোক্ত ঔষধের পরিবর্ত্তে নিম্নোক্ত ঔষধ ব্যবহার করা উচিৎ।

৫। Re.

| | | |
|---|---|---|
| টিংচার নক্সভমিকা | .. | ১/২ মিনিম। |
| সিরাপ সিলি | .. | ১০ মিনিম। |
| একোয়া এনিথি | ... | ১ ড্রাম। |

একত্র একমাত্রা। ছয় মাসের শিশুর জন্য—প্রতি মাত্রা ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

প্রদাহের তরুণ অবস্থা কাটিয়া গেলে, যখন ফুসফুসের স্থানে স্থানে নানারূপ রাল্স ও রঙ্কাই শুনা যায় এবং শিশু অত্যন্ত কাশিতে থাকে, তখন নিম্নলিখিত ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে :—

৬। Re.

| | | |
|---|---|---|
| টিংচার ফিউবেব | ... | ৫ মিনিম। |
| টিংচার ক্যাম্ফর কোঃ | ... | ৫ মিনিম। |
| গ্লিসিরিণ | ... | ৫ মিনিম। |
| মিউসিলেজ ট্রাগাক্যান্থ | ... | ৫ মিনিম। |
| একোয়া | ... | ১ ড্রাম। |

একত্র একমাত্রা। এক বা দুই বৎসরের শিশুকে এরূপ তিনবার সেব্য।

যদি ব্রঙ্কাইটীস আরও দীর্ঘকালব্যাপী হয় ও প্রচুর শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকে, তাহা হইলে নিম্নলিখিত মিক্সচার বিশেষ উপযোগী।

৭। Re

| | | |
|---|---|---|
| টিংচার বেঞ্জোইন কোঃ | ... | ৩ মিনিম। |
| ক্রিয়োজোট | ... | ১/৪ মিনিম। |
| টিংচার ক্যাম্ফর কোঃ | ... | ৫ মিনিম। |
| সিরাপ টলু | ... | ১০ মিনিম। |
| মিউসিলেজ একেসিয়া | ... | ১০ মিনিম। |
| একোয়া মেন্থপিপ | ... | ১ ড্রাম। |

একত্র একমাত্রা। তিন বৎসর বয়স্ক শিশুদিগের প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

রোগের উপশম কালে, রোগীর যাহাতে ঠাণ্ডা না লাগে, তদ্বিষয়ে বিশেষ সাবধান হইতে হইবে। এই সময়ে শুষ্ক কাশি নিবারণার্থ মেন্থল-ইউক্যালিপ্টাস প্যাসটীল ব্যবহার করিতে দেওয়া যাইতে পারে। এই সময়ে লৌহ, ষ্ট্রীকনিন ও ফস্ফরাস ঘটিত টনিক—যেমন ইষ্টনস্ সিরাপ ব্যবহার করিতে দেওয়া উচিৎ। কডলিভারও বিশেষ উপকারী।

---

# সন্ধিবাত বা গেঁটে বাতের চিকিৎসা।

## Treatment Of Gout.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্র কুমার দাশ M.B., M.C P.S. (*C.P S.*)
M. R. I. P. H. (*Eng.*)

—:o:—

গাউট্ বা গেঁটে বাত—আজকাল একটা সাধারণ পীড়া হইয়া পড়িয়াছে। অধুনা প্রায় পরিবারেই—বিশেষতঃ, ধনী পরিবারে ইহা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক দেখিতে পাওয়া যায়।

নেপালের প্রধান মেডিক্যাল অফিসার স্বনামখ্যাত বহুদর্শী চিকিৎসক ডাক্তার সুরেন্দ্র দাশগুপ্ত, এল্, এম্, এস্ মহাশয় এই পীড়ার চিকিৎসা সম্বন্ধে, নেপালের বীর হাঁসপাতালে ১০২৭ সালের, নভেম্বর মাসে যে বক্তৃতা দিয়াছিলেন তাহারই সারাংশ এই প্রবন্ধে আলোচনা করিব।

অধুনা এই গাউট পীড়া সর্ব্বত্রই সমান ভাবে আধিপত্য বিস্তার আরম্ভ করিয়াছে। ইহাতে হঠাৎ রোগীর জীবন বিপন্ন না হইলেও, ইহা যে অত্যন্ত কষ্টদায়ক পীড়া তাহাতে সন্দেহ নাই। প্রায় অনেক স্থলেই পল্লী চিকিৎসকগণ ইহার চিকিৎসার্থ আহুত হন এবং চিকিৎসা করিয়া বিশেষ ফল দর্শাইতে পারেন না। কারণ, নিয়ম মত বিজ্ঞান অনুযায়ী চিকিৎসা করা হয় না। এই পীড়া সম্বন্ধে সাময়িক পত্রিকাদিতেও খুব কমই আলোচনা হইয়া

থাকে। চিকিৎসা বিষয়ক ইংরাজী পত্রিকা সমূহেও ইহার আলোচনা খুব কম—বাংলা কাগজে তো ইহার আলোচনা দেখাই যায় না।

মফঃস্বলে এই পীড়ার চিকিৎসা কবিরাজগণ এবং সহরে ইলেক্ট্রীক-চিকিৎসকগণ এক চেটিয়া করিয়া লইয়াছেন বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। ইহার কারণ সম্ভবতঃ অপহারীরূপে রোগীর বেদনার হ্রাস ও স্ফীতি ইত্যাদি কম হইলেই, রোগী ও চিকিৎসক মনে করেন যে, পীড়া আরোগ্য হইয়া গিয়াছে। ফলে পুনঃ পুনঃ পীড়া প্রকাশিত হয়। অবশেষে ইহা অসাধ্য পীড়া বলিয়া চিকিৎসক রোগীকে সাবধানে থাকিতে উপদেশ দিয়া, তাঁহার কর্ত্তব্য শেষ করেন এবং রোগীও অনন্যোপায় হইয়া অন্ত চিকিৎসকের আশ্রয় গ্রহণ করেন। অনেক চিকিৎসকই বলেন যে, এই পীড়া দুরারোগ্য—একেবারে আরোগ্য হয় না। কিন্তু ডাক্তার সুরেশচন্দ্র দাশগুপ্ত মহাশয় বলেন যে, যদি আধুনিক বিজ্ঞান অনুযায়ী ঠিক মত ইহার চিকিৎসা করা যায় এবং তৎসহ পথ্যাদির ও উপযুক্ত ব্যায়ামের ব্যবস্থা করা যায়— তাহা হইলে এই পীড়া নিশ্চয়ই আরোগ্য হইয়া থাকে। সুরেশ বাবু নিজে বহু সংখ্যক রোগীতে ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন।

গাউট একটী ধাতুগত পীড়া। মেটাবোলিজ্‌ম্ এর বিকৃতিবশতঃ রক্তে ইউরিক এসিডের আধিক্য ঘটিলে তদ্ধেতু রোগীর সন্ধি সমূহ পুনঃ পুনঃ প্রদাহিত হয়। ইহাকেই **গাউট** পীড়া বা **সন্ধিবাত** ( গেঁটে বাত ) বলা হয়। ইহা প্রায়ই মধ্য বয়সে প্রকাশ পায় এবং পুরুষের মধ্যেই এই পীড়ার আধিক্য দেখিতে পাওয়া যায়। এই পীড়া প্রায়ই বংশগতরূপে প্রকাশ পায়। পিতার থাকিলে, সন্তানের হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। ঋতু পরিবর্ত্তনের সময়েই প্রায় এই পীড়ার আক্রমণ হইতে দেখা যায়—অথবা হঠাৎ আব হাওয়ার ( Weather ) পরিবর্ত্তনেও এই পীড়া প্রকাশের সম্ভাবনা।

**উদ্দীপক কারণ**ঃ—অতিরিক্ত সুরাপান, অত্যধিক নাইট্রোজেন ঘটিত খাদ্যাদি আহার, ব্যায়ামের অভাব, অজীর্ণরোগ, সহসা দেহে শৈত্য লাগান ইত্যাদিই এই পীড়ার উদ্দীপক কারণ বলিয়া বিবেচিত হয়। আবার কেহ কেহ বলেন যে, কোলন ব্যাসিলাস জনিত পুনঃ পুনঃ কোলাইটীস্ ( অন্ত্রের প্রদাহ) হওয়ায় ইউরিক এসিডের আধিক্য হয় এবং ইহাই পীড়ার অন্যতম প্রধান উদ্দীপক কারণ হইয়া থাকে।

কখন কখন সহসা আঘাত লাগা, স্নায়বিক প্রদাহ ইত্যাদি কারণেও সন্ধিবাত প্রকাশ পাইয়া থাকে। সীস্ বিষাক্ততাও এই পীড়ার একটী অন্যতম উদ্দীপক কারণ বলিয়া গণ্য হয়। আধুনিক গবেষকগণ স্থির করিয়াছেন যে, মূত্রাবরোধ বা মূত্রবেগ ধারণ জন্য দেহমধ্যে ইউরিক এসিড সঞ্চিত হয় এবং ইহাই সন্ধিবাতের অন্যতম প্রধান কারণ হইয়া থাকে। সুবিখ্যাত ডাক্তার বার্থিইয়ো বলেন যে,"গাউট পীড়ার উদ্দীপক কারণ—অলসতা, উদরাময়, দুর্ভাবনা ইত্যাদি। যাহারা দীর্ঘকাল অলসতা, অজীর্ণ, উদরাময়, দুর্ভাবনা,

কোষ্ঠবদ্ধতা, জ্বর এবং গভীর বর্ণ বিশিষ্ট মূত্রত্যাগ ইত্যাদিতে ভুগিয়া থাকে—তাহারাই পরে এই গাউট পীড়ার দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে।”

অধুনা বৈজ্ঞানিকগণ নির্ণয় করিয়াছেন যে, রক্তে ইউরিক এসিড অধিক পরিমাণে সঞ্চিত হইলে এবং প্রদাহযুক্ত স্থান সমূহে সোডিয়াম বাইইউরেট সংগৃহীত হইলে, তাহার ফলে সন্ধিবাত রোগ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

## চিকিৎসা।

এই পীড়ার চিকিৎসাকে আমরা তিন ভাগে বিভক্ত করিতে পারি। যথা :—

(১) হাইজিনিক (স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয়) চিকিৎসা।

(২) পথ্যাদি সম্বন্ধীয় চিকিৎসা।

(৩) ঔষধীয় চিকিৎসা।

পীড়ার অবস্থানুযায়ী উল্লিখিত চিকিৎসার তারতম্য করিতে হয়। প্রথমতঃ দেখিতে হইবে যে পীড়াটী তরুণ, অপ্রবল, পুরাতন, কিম্বা অনিয়মিত।

**ঔষধীয় চিকিৎসা।** সর্ব্ব প্রথমে আমরা এই পীড়ার ঔষধীয় চিকিৎসা সম্বন্ধে আলোচনা করিব।

এই পীড়ার ঔষধীয় চিকিৎসা করিতে হইলে—নিম্নলিখিত উদ্দেশ্যের প্রতি তীক্ষ্ণ দৃষ্টি রাখিতে হইবে—নচেৎ চিকিৎসায় আশানুরূপ ফল পাওয়া যাইবে না। যথাঃ—

(১) দেহমধ্য হইতে যাহাতে সঞ্চিত ইউরিক এসিড নির্গত হইয়া যায়, তাহার চেষ্টা করা।

(২) পুনরায় যাহাতে ইউরিক এসিড দেহমধ্যে সৃষ্টি না হয়, তাহার প্রতিরোধক চিকিৎসা করা।

(৩) ইউরিক এসিড যাহাতে দ্রব হইয়া যায়, তাহার উপযুক্ত ঔষধ ব্যবহার করা।

(৪) যাহাতে সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতি হয়, তাহার ব্যবস্থা করা।

সুতরাং এই পীড়ার চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য—রোগাক্রমণকালে রোগীর বেদনার উপশম করা এবং রোগের বিরামকালে এরূপভাবে চিকিৎসা করিতে হইবে যাহাতে ঐ বেদনা পুনরায় প্রকাশ না পায়। যথাক্রমে এই সকল বিষয় আলোচিত হইতেছে।

**নিঃসারক ঔষধ সমূহ।** আভ্যন্তরিক বিষাক্ত পদার্থ সমূহকে দেহ হইতে স্বাভাবিক উপায়ে নির্গত করিয়া দিবার উদ্দেশ্যে মূত্রকারক, ঘর্ম্মকারক এবং বিরেচক ঔষধ ব্যবহার করাই বিশেষ যুক্তিসঙ্গত। রাত্রে রোগীর শয্যা [illegible] ডাঃ উইলিয়াম রবার্টস্ ১ গ্রাম [illegible] জলে [illegible] [illegible] এক বৎসর রাত্রে শয়নকালে পান করিতে উপদেশ দেন।

এই প্রকারের রক্তে পীড়ার আক্রমণে [illegible] বিরেচক ঔষধ

ব্যবহা করা কর্তব্য। এতদর্থে ক্যালোমেল ২—৫ গ্রেণ মাত্রায় রাত্রে শয়নকালীন ব্যবহা করা কর্তব্য। পূর্ব্বে ইউরিক এসিড দ্রব করিয়া দিবার উদ্দেশ্যে চিকিৎসকগণ—ক্ষার ঔষধ ব্যবহার করিতেন। কিন্তু অধুনা তাহার ব্যবহার বড় একটা দেখিতে পাওয়া যায় না। ডাঃ মার্টিনেট্ কিন্তু ক্ষার ঔষধ ব্যবহারের বিষয়ে পক্ষপাতী। এতদর্থে ফ্রান্সে সোডা বাইকার্ব্বনেট্ প্রচুর পরিমাণে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ডাঃ সুরেশ বাবু পটাস সাইট্রাস ব্যবহারের অধিক পক্ষপাতী। দেহাভ্যন্তরস্থ সঞ্চিত ইউরিক এসিড নির্গত করিয়া দিবার উদ্দেশ্যে বিখ্যাত ডাক্তার সেডিন্ "পাইপারেজিন" বিশেষ উপযোগী বলেন। ইনি ইহা ৫ গ্রেণ মাত্রায় দিবসে ৩ বার করিয়া সেবনের ব্যবহা করেন। লাইসিডিন, ইউরোট্রপিন, ইউরিসিডিন্ প্রভৃতি ঔষধগুলিও ইনি যোগ্যতার সহিত অনুমোদন করেন। ডাঃ উইলিয়াম্‌স্ পটাস আইয়োডাইড উপকারী বলেন। ইনি বলেন যে, পটাস আইয়োডাইড সেবনে দেহাভ্যন্তরস্থ সমস্ত বিষ—মল, মূত্র ও ঘর্ম্ম দ্বারায় নির্গত হইয়া যায়। ডাঃ এল্‌বার্ট বলেন যে 'ইউরোসিন্' ব্যবহার করিলে দেহ হইতে ইউরিক এসিড নির্গত হইয়া যায়। ডাঃ উইলিয়াম্‌স্ গাউট্‌রোগের তরুণাবস্থায় মূত্র ও ঘর্ম্মকারকরূপে নিম্নলিখিত মিশ্রটী উপযোগিতার সহিত ব্যবহা করেন। যথা :—

১। Re.

| | | |
|---|---|---|
| পটাস সাইট্রাস | ... | ১।২ ড্রাম। |
| স্পিরিট ইথার নাইট্রিক | ... | ১ ড্রাম। |
| লাইকর এমন্ এসিটেটিস্ | | ১/২ আউন্স। |
| একোয়া | ... | এ্যাড ২ আউন্স। |

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১ গ্লাস জলের সহিত মিশাইয়া দিবসে : বার সেব্য।

স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, রোগীর যাহাতে প্রত্যহ কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় তাহার ব্যবহা করা প্রয়োজন। এতদর্থে ক্যালোমেল, জ্যালাপ, সেনা, অথবা এপসম সল্ট উপযোগী।

**কলচিকাম।**—ডাঃ সাজো বলেন যে, এই পীড়ায় '**কলচিকাম**' সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। অনেক চিকিৎসকেই আজকাল "কলচিকাম" ব্যবহারের পক্ষপাতী। ডাঃ ব্রাউন্ বলেন—সন্ধিবাত পীড়ায় কল্‌চিকাম্ এর মত ভাল ঔষধ আর নাই।

ইনি ভাইনাম কল্‌চিকাম্ ১০ মিনিম মাত্রায় অথবা টীং কল্‌চিকাম ১০ মিনিম মাত্রায় প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর ৩দিন পর্য্যন্ত ব্যবহারের উপদেশ দেন এবং ইহার পর ইহার সহিত ২০ গ্রেণ ম্যাগ কার্ব্ব অথবা সোডি স্যালিসিলাস মিশ্রিত করতঃ প্রয়োগ করিতে বলেন। ডাঃ হুইটলা বলেন যে, "ইহা যে কিরূপে ফল প্রদান করে তাহা আমরা জানি না, তবে প্রতিপাদিত হইয়াছে যে, অব্যর্থ উপকারী, তাহাতে সন্দেহ নাই। ইহা বিরেচক ঔষধের সহিত মিশ্রিত করতঃ ব্যবহার করিলে অধিকতর ভাল ফল পাওয়া যায়"। ইনি ইহা নিম্নলিখিতরূপে ব্যবহার করিতে বলেন। যথা :—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| ভাইনাম কল্‌চিকাম্ | ... | ৪ ড্রাম। |
| ম্যাগ সাল্‌ফ | ... | ১ ½ আউন্স। |
| ম্যাগ কার্ব্ব | ... | ৪ ড্রাম। |
| একোয়া মেহ্ পিপ | .. | এ্যাড ১২ আউন্স। |

একত্রে মিশ্রিত করিয়া, তৎক্ষণাৎ ২ আউন্স সেব্য এবং তদপরে প্রতি ১২ মিনিট অন্তর ১ আউন্স মাত্রায় সেব্য।

আমাদের মতে ইহার প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে দেওয়া উচিত। ডাঃ হুইটলা বলেন—"উক্তরূপে এই মিশ্র ২৪ বা ৩৬ ঘণ্টা প্রয়োগ করিবার পর ইহা অর্দ্ধমাত্রায় প্রত্যহ ৩।৪ বার সেব্য। ডাঃ লাক বলেন যে, ভাইনাম কল্‌চিকাম ১০—২০ মিনিম মাত্রায়, ১/২—১ ড্রাম পটাস সাইট্রাস সহ প্রত্যহ ৩ বার করিয়া সেবন করিলে সুফল হয়। এই ঔষধ সেবনের পর ইনি নিম্নলিখিত বটীকা ব্যবস্থা করেন। যথা :—

Re,

| | | |
|---|---|---|
| ইউনিমিন | .. | ২ গ্রেণ। |
| এক্সট্রাক্ট হাইওসায়ামাস | | ১ গ্রেণ। |
| এক্সট্রাক্ট কলোসিন্থ কোঃ .. | | ১ গ্রেণ। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১টী বটীকা। ১টী বটীকা মাত্রায় প্রত্যহ ২বার সেব্য।

ডাঃ সাজো কলচিকম ৪—৬ দিনের অধিক ব্যবহার করিতে নিষেধ করেন। ইহা দীর্ঘকাল ব্যবহার করিলে রোগীর বমনোদ্বেগ উদরাময়, স্নায়ুমণ্ডলীর পক্ষাঘাত ইত্যাদি হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। ডাঃ মার্টিনেট **টীং কল্‌চিকাম** ৪০—১২০ মিনিম মাত্রায় ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন।

**সোডা স্যালিসিলাস**—এই পীড়ায় সোডি স্যালিসিলাস বেশ ভাল ঔষধ। যদি রোগী কোনও কারণবশতঃ ভাইনাম কল্‌চিকাম সহ করিতে না পারে, তাহা হইলে সোডা স্যালিসিলাস প্রয়োগ করিলে বেশ সুফল পাওয়া যায়। ডাঃ হেগ বলেন—' স্যালিসিলেটস দ্বারা ইউরিক এসিডের সকল প্রতিরুদ্ধ হয় এবং ইহা সন্ধি বাতের আক্রমণ হইতে রোগীকে রক্ষা করে। ডাঃ হুইটলা বলেন যে—দৈনিক ২ ড্রামের অধিক এই ঔষধ ব্যবহার করা উচিত নহে। সুরাপায়ী রোগীরা এই ঔষধ—তেমন সহ্য করিতে পারে না।

ডাঃ ইয়ো- ইহা নিম্নলিখিতরূপে ব্যবহার করিতে বলেন। যথা :—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| সোডা স্যালিসিলাস্ | | ২ ড্রাম। |
| পটাস সাইট্রাস | ... | ৪ ড্রাম। |
| টীং জিঞ্জিবারিস | ... | ৩০ মিনিম। |
| একোয়া সিনামম | | ...এ্যাড ৮ আউন্স। |

একত্রে মিশ্রিত করিয়া, যেরূপ উপশম না হওয়া পর্য্যন্ত ১ আউন্স মাত্রায়—৩ ঘণ্টান্তর, তদনন্তর ৬ ঘণ্টান্তর সেব্য।

ডাঃ হইইলা সোডি স্যালিসিলাস—লিমন জুস্ (লেবুর রস) ও পটাস বাইকার্ব্ব সহ একত্র মিশ্রিত করতঃ উচ্ছ্বলিত অবস্থায় পান করিতে উপদেশ দেন। ইহাতে মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি পাইয়া পীড়ার উপশম হয়।

ডাঃ বার্টিনেট বলেন যে—"পীড়ার তরুণ লক্ষণাদির হ্রাস হইবার পর স্যালিসিলেট ব্যবহার করা উচিত।" ডাঃ ব্যাবকিন্‌ সোডা স্যালিসিলাস্ ও সোডা বাইকার্ব্ব একত্রে মিশ্রিত করতঃ ব্যবহা করেন। সোডা স্যালিসিলাস্ যে মাত্রায় ব্যবহার করা হইবে—তাহার তিনগুণ সোডা বাইকার্ব্ব দিবে। বেঞ্জোয়েটস সমূহ যেমন ফলপ্রদ নহে, তবে পীড়া পুরাতন আকারের হইলে ইহা ব্যবহা করা যায়।

**লিথিয়াম সল্ট।**—কেহ কেহ বলেন বলেন যে, এই পীড়ায় লিথিয়াম সল্ট সমূহ প্রয়োগে কোনই ফল হয় না। আবার কেহ কেহ বলেন যে—ইহার দ্বারা ইউরিক এসিড দ্রব হইয়া দেহ হইতে নির্গত হইয়া যায়।

তরুণ পীড়ায় ডাঃ বার্টিনেট নিম্নলিখিতরূপে লিথিয়াম ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। যথা :—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| লিথিয়াই কার্ব্ব | .. | ৪ গ্রেণ। |
| পাইরামিডন্ | .. | ২ ½ গ্রেণ। |
| পালভ কলচিকাম | ... | ৩/৪ গ্রেণ। |

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ক্যাচেট মধ্যে পূর্ণ কর। প্রত্যহ ৩—৬টী ক্যাচেট সেব্য।

ডাঃ পর্টে উচ্ছলিত মিশ্ররূপে ইহা ব্যবহার করেন। যথা—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| লিথিয়াই কার্ব্ব | .. | ২০ গ্রেণ। |
| সোডা বাইকার্ব্ব | ... | ৭৫ গ্রেণ। |
| এসিড সাইট্রিক | ... | ৬০ গ্রেণ। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৬টী পুরিয়ায় বিভক্ত করতঃ, একটী পুরিয়া মাত্রায় কিঞ্চিৎ জলসহ প্রত্যহ ৩বার সেব্য।

ডাঃ বার্টিনেট অপ্রবল তরুণ (Subacute) পীড়ায় লিথিয়াই বেঞ্জোয়াস ব্যবহা করিতে উপদেশ দেন এতদর্থে তিনি সিওব্রোমেট—২½—১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ প্রয়োগ করিতে বলেন বিশেষতঃ যখন রোগীর মূত্র অতি অল্প পরিমাণেই নির্গত হয়। আবার ডাঃ লাক বলেন যে—লিথিয়াম সল্টস্ সমূহ মূত্রকারকরূপে, ব্যবহৃত হইতে পারে কিন্তু গাউট পীড়ার সঞ্চিত বিষ সমূহকে দ্রব করিবার উদ্দেশ্যে ইহা ব্যবহৃত হইতে পারে না।

**এট্রোফেন**—সন্ধিবাতের(গাউট) তরুণ অবস্থায় বেদনা দমনার্থ ইহা বিশেষ উপকারী বলিয়া, অধুনা প্রায় সকল শ্রেণীর চিকিৎসকই স্বীকার করিয়াছেন। ইহা একটী নূতন

ঔষধ। ইহার দ্বারা বেদনার হ্রাস এবং মূত্রের সহিত ইউরিক এসিড নির্গমনের সাহায্য হয়। ইহা ৭½ গ্রেণ মাত্রায়—২৪ ঘণ্টায় ৪—৬ বার প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ম্যাক্‌কিওন বলেন যে, "এ্যাটোফেন" সেবনের পর জলের সহিত উচ্চ মাত্রায়—সোডা বাইকার্ব্ব সেবন করা উচিত।

**এস্‌প্যাইরিন**।—গাউটের তরুণ বেদনা নিবারণার্থ এসপাইরিন ব্যবহার করিয়া ভাল ফল পাওয়া যায়। এতদর্থে—জে-াস্প্রিন অথবা নূতন আবিষ্কৃত "ক্যাফি এম্প্রিন" (বেয়ার্স) ট্যাবলেট বিশেষ উপকারী।

**ওপিয়ম অথবা মর্ফিয়া**। ডাঃ হচিন্‌সন্‌ বলেন যে—বেদনা উপশমার্থ অহিফেন বা মর্ফিয়া বেশ উপকারী। সন্ধিবাতগ্রস্ত রোগীর অনিদ্রায় অহিফেন ঘটিত ঔষধ মন্দ নহে। কিন্তু অহিফেন ঘটিত ঔষধ অপেক্ষা হাইয়োসিন, ট্রাইওনাল এবং প্যারালডিহাইড ইত্যাদি নিদ্রাকারক ঔষধগুলিই অধিকতর ফলপ্রদ। মল, মূত্রাদি স্বাভাবিক ভাবে না হইলে ডাঃ ইয়ো অহিফেন ঘটিত ঔষধ বিশেষ সতর্কতার সহিত ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। বৃক্ক যন্ত্রের কোনও পীড়া বর্ত্তমান না থাকিলে -১০ বা ১৫ গ্রেণ মাত্রায় ১ মাত্রা ডোভার্স-পাউডার রাত্রে—শয়নকালে সেবন করিতে দিলে অসহ্য বেদনার উপশম হইয়া থাকে।

ডাঃ ক্যাম্পবেল তরুণ ও পুরাতন পীড়ার বেদনা উপশমার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থাখানি দিয়া থাকেন। যথা;—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| কল্‌চিসিন স্যালিসিনাস্‌ | ... | ১/২ গ্রেণ। |
| ফেনাসিটিন্‌ | ... | ২ ড্রাম। |

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ৪৮টী ক্যাপ্‌সুল্‌ প্রস্তুত কর। ১টী ক্যাপ্‌সুল মাত্রায় ৪ ঘণ্টান্তর প্রত্যেকটী সেব্য।

**থাইমিনিক্‌ এসিড**। কেহ কেহ এই পীড়ায় ইউরিক এসিড সঞ্চয় দমনার্থ থাইমিনিক এসিড নামান্তর—"সোলিউরোল"—Soliurol) বেশ উপকারী বলেন, ইহার ৫ গ্রেণের ট্যাব্‌লেট্‌ পাওয়া যায়। প্রত্যহ ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় ৩ বার আহারান্তে সেব্য। অনেকে ২টী করিয়া ট্যাব্‌লেট্‌ এক সঙ্গেই সেবনের উপদেশ দেন।

**এ্যাটোকুইনল্‌**।—ইহা একটী নূতন ঔষধ। ইহা ব্যবহারে দেহমধ্যে 'ইউরিয়া এসিড্‌' সঞ্চিত হইতে পারে না। অনেকে বলেন যে, ইহা সন্ধিবাতের একটী মহৌষধ। ইহার ট্যাব্‌লেট্‌ পাওয়া যায়। ২৪ ঘণ্টায় ৪—৮টী ট্যাব্‌লেট্‌ সেব্য। ইহাতে কোনও মন্দ প্রতিক্রিয়া এবং রক্তসঞ্চালন যন্ত্র, কিড্‌নী অথবা পরিপাক যন্ত্রের উপর কোনও মন্দ ক্রিয়া প্রকাশ পায় না।

**ইউরোট্রোপিন**—ডাঃ হুইলা বলেন যে, এই পীড়ায় ইউরোট্রপিন, পাইপারোজিন্‌, লাইসিডিন্‌, সিডোট্রোপিন্‌, ইউরিসিডিন, ইউরোসিন্‌, বেঞ্জোয়েট্‌স্‌, ডাইইউরেটীন্‌ ইত্যাদির

বিশেষ কোনও ক্রিয়া নাই। আবার অনেকে বলেন যে, ইউরোল্, লাইসিটোল্; থিওসিয়ান্ ইত্যাদি এই পীড়ায় বিশেষ ফলপ্রদ। কিন্তু পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, এই সকল ঔষধে বিশেষ ফল পাওয়ার আশা করা যায় না।

পীড়ায় পুনরাক্রমণ প্রতিরোধ করণার্থ ইউরোট্রপিন ৭½ গ্রেণ মাত্রায়—প্রত্যহ ৩—৪ বার -১ গ্লাস জলের সহিত সেবন করিতে দেওয়া যায়। কিন্তু ইহা দীর্ঘকাল ব্যবহার করা উচিত নহে, তাহাতে শিরঃপীড়া, রক্ত প্রস্রাব, আন্ত্রিক যন্ত্রণা ইত্যাদি উপস্থিত হইতে পারে।

**গোয়েকাম।**—ডাক্তার লাফ্ বলেন পুরাতন অবস্থায় গোয়েকামের সহিত সাল্‌ফার প্রয়োগ বিশেষ ফলপ্রদ। এই অবস্থায় পীড়ার পুনরাক্রমণ নিবারণার্থ গোয়েকাম অতীব ফলপ্রদ।

লিওনার্ড উইলিয়ামস্ বলেন যে—সন্ধিবাতে পটাস আইয়োডাইড্ একটী ভাল ঔষধ—ইহাতে দেহ হইতে সন্ধি বাতের বিষ সমূহ নির্গত হইয়া যায়। ইনি বলেন যে, পটাস আইয়োডাইড সাধারণ মাত্রায় ব্যবহার করিয়া কোনও ফল পাওয়া যায় না—ইহা ১০ গ্রেণ এবং লাইকর আর্সেনিকেলিস ২—৫ মিনিম একত্রে মিশ্রিত করতঃ প্রয়োগ করা উচিত। পটাস আইয়োডাইড্ এবং পাল্ভ্ গোয়েকাম প্রত্যেক, ১০ গ্রেণ মাত্রায় একত্রে মিশ্রিত করতঃ ক্যাচেট্ মধ্যে পূর্ণ করিয়া—প্রত্যহ ৩ বার সেবন করিতে দিলেও সুফল হইয়া থাকে।

**লিথিয়া বেঞ্জোয়াস।**—ডাঃ মার্টিনেট্ পুরাতন অবস্থায় নিম্নলিখিতরূপে ইহা ব্যবস্থা করেন। যথা:—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| লিথিয়াই বেঞ্জোয়াস্ | ... | ৪ গ্রেণ। |
| এস্পাইরিন্ | ... | ৪ গ্রেণ। |
| ম্যাগ্নেশিয়া অক্সাইড্ | ... | ৪ গ্রেণ। |

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা।, ইহা ক্যাচেট্ মধ্যে পুরিয়া প্রত্যহ ৪—৮টী ক্যাচেট্ সেব্য।

**পাইপারেজিন।**—ইউরিক এসিড্ সকল অঙ্গ মূত্রস্থলীর উত্তেজনা দমনার্থ পাইপারেজিন্—৬ গ্রেণ মাত্রায় প্রচুর জলের সহিত প্রতিবার আহারের পর সেবন করিতে দিলে উপকার হয়। ডাঃ রবিন এতদর্থে 'সিডোরাল্' দৈনিক ৩০—৪৫ গ্রেণ সেবনের উপদেশ দেন। ডাঃ মার্টিনেট্ "পাইপারেজিন্-সাইট্রো স্যালিসিলেট্"—উপকারী বলেন। ইহাতে সমভাবে পাইপারেজিন, সাইট্রিক ও স্যালিসিলিক্ এসিড্ থাকায়—ইহা সন্ধি ও পৈশিক বাতরোগে বিশেষ ফলপ্রদ। ইহার মাত্রা, ১৪—৩৭ গ্রেণ।

ডাঃ চন্দ্র সন্ধিবাতে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটির প্রশংসা করেন :—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| ভাইনাম কল্‌চিকাম্ | ... | ১০ মিনিম। |
| টীং গোয়েকাম এমনিয়েটা | ... | ১৫ মিনিম। |
| পটাশ সাইট্রাস্ | ... | ১০ গ্রেণ। |
| লিথিয়া সাইট্রাস্ | ... | ৩ গ্রেণ। |
| লাইকর পটাস আর্সেনিয়াস | ... | ১ মিনিম। |
| একোয়া ডিষ্টিল্ড | ... | এ্যাড্ ১ আউন্স। |

একত্রে ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য।

**পুরাতন পীড়া।**—ডাঃ গ্যারড্ এই পীড়ার পুরাতন অবস্থায় গোয়েকাম্ ব্যবহারের যথেষ্ট প্রশংসা করেন। ইহা পরিবর্ত্তকরূপে ক্রিয়া প্রকাশ করে এবং যকৃতের উপর বিশেষ ক্রিয়া দর্শায়।

ডাঃ হুইট্‌লার মতে পুরাতন পীড়ায় পটাশ আইয়োডাইড্ই উৎকৃষ্ট ঔষধ। আমরাও দেখিয়াছি যে, এই পীড়ার পুরাতন অবস্থায়—পটাশ আইয়োডাইড্ অতি সুন্দর ফল প্রদান করিয়া থাকে। ইহা একাকেক, অথবা ১ মিনিম্ লাইকর আর্সেনিকেলিসের সঙ্গেও দেওয়া যায়। অথবা ৫ মিনিম মাত্রায় ভাইনাম্ কল্‌চিকামের সঙ্গেও দেওয়া যাইতে পারে। আমি পুরাতন পীড়ায় পটাশ আইয়োডাইড্ ও লাইকর আর্সেনিকেলিস্ একত্রে সেবন করিতে দিয়া অতি সুন্দর ফললাভ করিয়াছি।

পুরাতন পীড়ায় ডাক্তার বার্নি ইয়ো নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটীর প্রশংসা করেন :—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| পটাশ আইয়োডাইড | ... | ২ ড্রাম। |
| পটাশ বাইকার্ব্ব | ... | ৬ ড্রাম। |
| ভাইনাম্ কল্‌চিকাম্ | ... | ২ ড্রাম। |
| একোয়া ক্যাম্ফর | ... | ১২ আউন্স। |

একত্রে মিশ্রিত করতঃ, ৪ ড্রাম মাত্রায় ১ গ্লাস জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া আহারান্তে প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

নিম্নে আর একখানি ভাল ব্যবস্থাপত্রের উল্লেখ করিতেছি। যথা :—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| গোয়েকাম্ পাউডার | ... | ১ ড্রাম। |
| পালভ রুবার্ব্ব | ... | ২ ড্রাম। |
| ক্রীম্ অব্ টার্টার | ... | ১ আউন্স। |
| ফ্লাওয়ার অব্ সাল্‌ফার | ... | ২ আউন্স। |
| পরিস্রুত মধু | ... | ১ পাউণ্ড্। |

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ২ চা-চামচ মাত্রায় সকালে ও রাত্রে সেব্য।

ডাঃ হেগ্ বলেন যে, অতি পুরাতন পীড়ায় স্পিরিট এবং এরোমেট ও পটাশ আইয়োডাইডের সহিত সোডি স্যালিসিলেট্ মিশ্রিত করিয়া ব্যবহা করিলে ভাল ফল পাওয়া যায়।

সাইট্রিক এসিড্ জলে দ্রব করিয়া অথবা প্রত্যহ লাইম্ জুস্—পান করিলে, বাতরোগে উপকার হয়।

পুরাতন পীড়ায় পটাশ আইয়োডাইড্ ও গোয়েকাম্ একত্রে মিশ্রিত করতঃ সেবন করিলে সুন্দর ফল পাওয়া যায়।

## স্থানিক চিকিৎসা।

তরুণ পীড়ায় স্থানিক বেদনা ও স্ফীতি নিবারণার্থ বিবিধ প্রকার স্থানিক প্রলেপ, মালিশ ইত্যাদি ব্যবহার করা হয়। এতদর্থে লিনিমেণ্ট বেলেডোনা, লিনিমেণ্ট এ্যকোনাইট্ এবং লিনিমেণ্ট ক্লোরোফর্ম সমপরিমাণে—একত্রে মিশ্রিত করতঃ, আক্রান্ত সন্ধিতে মালিশ করিলে বেদনার উপশম হয়। গ্লীন্ এক্সট্রাক্ট্ অব্ বেলেডোনা এবং গ্লিসিরিন্ একত্রে মিশ্রিত করতঃ প্রলেপ দিলেও,বেদনার উপশম হইয়া থাকে। উষ্ণ সেঁক দিলেও বেশ উপকার হয়। ডাঃ হুইট্লা সেঁকের বিশেষ পক্ষপাতী। এতদর্থে বালু বা লবণ ন্যাকড়ায় পুঁটুলী বাঁধিয়া উষ্ণ করতঃ, সেঁক দিলে বেশ সুফল হয়। ইক্থিওল, বেলেডোনা ও আইয়োডিন গ্লিসিরিন সহ মিশ্রিত করতঃ সন্ধিবাত পীড়ায় প্রথমাবস্থায় প্রলেপ দিলে বেশ উপকার হয়। ইহার উপর আবার উষ্ণ ফোমেণ্টেশন্ দিলে আরও উপকার হইয়া থাকে। পুরাতন অবস্থায় নিম্নলিখিত প্রলেপটী বিশেষ ফলপ্রদ :—

Re.

| | |
|---|---|
| এক্সট্রাক্ট্ বেলেডোনা | ১০ গ্রেণ |
| ইক্থিওল্ | ১ ড্রাম। |
| কলোডিয়ান্ | ১ আউন্স। |

একত্রে মিশ্রিত করতঃ প্রলেপ।

ডাঃ হেয়ার এতদর্থে আইওডিনের কিম্বা মলম "আইয়োডেক্স উইথ্ স্যালিসিলিক এসিড্ বিশেষ ফলপ্রদ বলেন।

ডাঃ সাজো বলেন যে, বেদনা দমনার্থ উষ্ণ সুরা, অহিফেন ঘটিত মলম, কিম্বা ক্লোরাল যে দ্রব যুক্ত মেহল অথবা ইক্থিওল অয়েন্টমেণ্ট স্থানিক প্রয়োগ বেশ ফলপ্রদ।

ডাঃ লাক্ স্থানিক বেদনা নিবারণার্থ নিম্নলিখিত লোশনটী ব্যবহার করিয়া অতি সুন্দর উপকার পাইয়াছেন। যথা :—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| সোডা বাইকার্ব্ব | ... | ৩ ড্রাম। |
| লিনিমেণ্ট বেলেডোনা | ... | ২ আউন্স। |
| টী ওপিয়াই | ... | ১ আউন্স। |
| একোয়া | .. | এ্যাড ৮ আউন্স। |

সংপরিমাণ স্ফূটীত জলের সহিত ইহা মিশ্রিত করতঃ পুরু তুলার উপর ঢালিয়া দিয়া, অবিলম্বে উহা পীড়িত সন্ধি সমূহে জড়াইয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিবে। প্রতি ৮—১২ ঘণ্টান্তর এই ব্যাণ্ডেজ বদল করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

বেদনা নিবারণার্থ ডাঃ ব্রাউন্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী উপকারী বলেন; যথা—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| সোডা বাইকার্ব্ব | ... | ১ আউন্স। |
| টীং ওপিয়াই | ... | ১ আউন্স। |
| গ্লিসরিন্ | ... | ১ আউন্স। |
| উষ্ণ জল | ... | ১২ আউন্স। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহাতে তুলা ভিজাইয়া আক্রান্ত সন্ধি সমূহে প্রযোজ্য।

ডাঃ সুরেশ বাবু বেদনা নিবারণার্থ উষ্ণ গোলার্ডস্ লোশন ১ পাইণ্ট এবং তৎসহ ২আউন্স টীং ওপিয়াই মিশ্রিত করতঃ, এক খণ্ড লিণ্ট উহাতে সিক্ত করিয়া পীড়িত সন্ধি সমূহে জড়াইয়া রাখিতে উপদেশ দেন

বেদনা দমনার্থ এণ্টিফ্রোজেষ্টিন্ উৎকৃষ্ট ঔষধ। আমরা এণ্টিফ্রোজেষ্টিনের ক্রিয়া স্বচক্ষে প্রত্যক্ষ করিয়াছি। কদাচ শীতল লোশন বা শীতল জলের পটী দেওয়া কর্ত্তব্য নহে। বাত রোগে শৈত্য প্রয়োগ নিষিদ্ধ, তাহাতে বেদনা বৃদ্ধি হয়।

ডাঃ বার্টিনেট স্থানিক প্রয়োগ জন্য বিবিধ প্রকার বাহ্যিক মালিশ ব্যবস্থা করেন। তন্মধ্যে বিশেষ ফলপ্রদ কয়েক খানি ব্যবস্থাপত্র এস্থলে উদ্ধৃত হইল, যথা,—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| এক্সট্রাক্ট বেলেডনা | ... | ১ ড্রাম। |
| ক্যাম্ফর | ... | ২ ড্রাম। |
| টীং ওপিয়াই | ... | ৩ ড্রাম। |
| ওলিয়াই হাইয়োসায়ামাস | ... | ৫ ড্রাম। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া উষ্ণ করতঃ, প্রত্যহ ৩ ৪ বার আক্রান্ত স্থানে প্রযোজ্য।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| মিথিল স্যালিসিলাস্ | ... | ১ ভাগ। |
| ওলিয়াই হাইয়োসায়ামাস্ | ... | ১ ভাগ। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত সন্ধিতে ২।৩ চা চামচ মাত্রায় ইহা লাগাইয়া, তুলা দিয়া আবৃত করতঃ হাল্কা ভাবে বাঁধিয়া রাখিবে।

বিটুল অয়েল—বাতরোগের সকল অবস্থাতেই ইহা ব্যবহার করিয়া আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। ইহার মধ্যে মেন্থল, ক্লোরাল হাইড্রেট এবং মেথিল স্যালিসিলাস আছে। বিটুল অয়েল একাকী অথবা নিম্নলিখিতরূপে ব্যবস্থা করা যায়। যথা ;—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| অয়েল বিটুল | ... | ২ ড্রাম। |
| অয়েল গলথেরিয়া | ... | ৪ ড্রাম। |

একত্রে মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত স্থানে প্রত্যহ ২।৩ বার মালিস করা কর্ত্তব্য।

তরুণ বা পুরাতন পীড়ায় পুনঃ পুনঃ ইলেক্‌ট্রিক প্রয়োগ করিলে—পীড়ার উপশম হইতে দেখা যায়।

---

# রক্ত-বিষাক্ততা—Septicæmia.

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আব্দুল ওয়াহেদ B. Sc. M. B.

হাউস সার্জ্জন—প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিট্যাল ; কলিকাতা।

—:o:—

**পরিচয়।** ইহাতে আক্রমণ স্থল হইতে ( site of local infection ) অথবা কোন অজ্ঞাত পথাবলম্বন করিয়া রোগজীবাণু শীঘ্র কিম্বা বিলম্বে রক্তস্রোতে সঞ্চারিত হইয়া বৃদ্ধি পাইতে থাকে এবং সেপ্টিসিমিয়া নামক রক্ত-বিষাক্ততা সৃষ্টি করে

রক্তে রোগজীবাণু বিদ্যমান থাকিলেই, তাহাকে সেপ্টিসিমিয়া বলা চলে না। কারণ, টাইফয়েড, নিউমোনিয়া, প্লেগ ইত্যাদি বহু রোগে, ঐসকল রোগের জীবাণু, কোন না কোন সময়ে রক্তে বর্ত্তমান থাকে।

নিম্নলিখিত ব্যাধিগুলিতে রোগ-জীবাণু অতি সহজে এবং দ্রুত গতিতে রক্তে সঞ্চারিত হইয়া সেপ্টিসিমিয়া বা রক্তবিষাক্ততার সৃষ্টি করে। যথা অস্থির প্রদাহ ( osteomyelitis ), প্রসাবান্তিক জরায়ুর প্রদাহ ( Puerperal Sepsis ), চর্ম্ম ও অধঃত্বাচিক তন্তুর ( Subcutaneous tissue ) প্রদাহ, ইরিসিপেলাস ; সেলুলাইটীস, দূষিত ক্ষত, মধ্যকর্ণের প্রদাহ ( mastoiditis ); শ্বাস প্রণালীর উপরাংশের প্রদাহ, গলার অভ্যন্তর ভাগের প্রদাহ ( Septic Sore throat ), টন্‌সিলের দূষিত প্রদাহ ( Septic tonsillitis ) ইত্যাদি।

**প্রকার ভেদ।** রক্ত বিষাক্ততা—দুই প্রকারে বিভক্ত করা হইয়া থাকে। প্রথম—যেখানে রোগজীবাণুর প্রথম আক্রমণস্থল সুস্পষ্ট ; যেমন উপরোক্ত ব্যাধিগুলিতে।

দ্বিতীয়—যে খানে রক্তে রোগজীবাণুর প্রবেশপথ অজ্ঞাত এবং বহু অনুসন্ধানেও রোগজীবাণুর আক্রমণ স্থল দৃষ্টিগোচর হয় না।

রক্ত-বিষাক্ততা সাধারণতঃ ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস পাইয়োজিনিস নামক রোগজীবাণু দ্বারা সংঘটিত হয়; তবে অনেক স্থলে রক্তে ষ্ট্যাফাইলোকক্কাস নামক রোগজীবাণু সঞ্চারিত হইবার ফলেও, ইহা সংঘটিত হইতে দেখা যায়। এতদ্ব্যতীত ব্যাসিলাস পাইয়োসায়ানায়, ব্যাসিলাস ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জি, নিউমোকক্কাস প্রভৃতি জীবাণু অজ্ঞাত পথ অবলম্বন করিয়া রক্তে সঞ্চারিত হইয়া, রক্ত-বিষাক্ততার সৃষ্টি করে।

**লক্ষণসমূহ।** প্রসবের পর রক্তবিষাক্ততা ঘটিলে উহার লক্ষণসমূহ সম্পূর্ণ ও স্পষ্টভাবে প্রকাশ পায়।

সাধারণতঃ রোগজীবাণু রক্তে সঞ্চারিত হইবার চব্বিশ ঘণ্টার মধ্যেই লক্ষণসমূহ প্রকাশ পায়। কদাচ লক্ষণগুলি তৃতীয় কি চতুর্থ দিবসে দৃষ্টিগোচর হয়।

প্রথমতঃ শীতবোধ হইয়া বা কম্প দিয়া জ্বর দেখা দেয়। প্রথমে জ্বর অত্যন্ত অধিক থাকে না; কিন্তু শীঘ্রই উহার বৃদ্ধি হয় এবং প্রত্যহ জ্বরের স্বল্পবিরাম বা অল্পক্ষণ স্থায়ী সম্পূর্ণ বিচ্ছেদও দেখা যায়। প্রত্যহই জ্বর বৃদ্ধির সময় শৈত্যানুভব হয় এবং জ্বর বিচ্ছেদের সময় ঘর্ম্ম প্রকাশ পায়। রোগীর নাড়ী ক্ষুদ্র ও দুর্ব্বল এবং স্পন্দন সংখ্যা মিনিটে ১২০ বা ততোধিক হইয়া থাকে। জিহ্বা শুষ্ক ও ময়লাবৃত থাকে এবং জিহ্বার কিনারা লোহিতবর্ণ ধারণ করে। পেটের গোলযোগ প্রায়ই দেখা যায়; পেট ফাঁপা ও উদরাময় প্রকাশ পায়। রোগী ভুল বকিতে থাকে; পারিপার্শ্বিক অবস্থার প্রতি তাহার কোন লক্ষ্য থাকে না; জ্ঞানের অল্পাধিক বিকৃতি ঘটে। রোগী অতি দ্রুত গতিতে ক্ষীণ ও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা উপস্থিত হয় এবং রোগী অস্বস্থি বোধ করে। এই রোগে দ্রুতগতিতে রোগীর রক্তক্ষয় হইতে থাকে বলিয়া, রোগীর মুখমণ্ডল ফ্যাকাশে ও পাণ্ডুবর্ণ ধারণ করে।

অজ্ঞাত পথাবলম্বন করিয়া রোগজীবাণু রক্তে প্রবেশ করিয়া রক্ত-বিষাক্ততার সৃষ্টি করিলে, তাহাতেও বহু সপ্তাহব্যাপী অনিয়মিত সবিরাম জ্বর বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। এরূপস্থলে রোগজীবাণুর প্রাথমিক আক্রমণ স্থল (primary focus of infection) বর্ত্তমান না থাকায়, এরূপ বহুদিন স্থায়ী অনিয়মিত জ্বরের কারণ নির্ণয় করিয়া উঠা বিশেষ কষ্টসাধ্য হইয়া দাঁড়ায়। আরও আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, কোন কোন স্থলে সেপ্‌টিসিমিয়ার লক্ষণাবলী সুস্পষ্ট থাকা সত্বেও, রক্তের মধ্যে রোগজীবাণুর সন্ধান পাওয়া যায় না।

উপসর্গরূপে কখন কখনও দেহের বিভিন্ন সন্ধিতে (joint) বেদনা ও রস সঞ্চার দেখা দেয়। এই ব্যাধিতে রক্তের শ্বেতকণিকার সংখ্যা বৃদ্ধি পায় (Leucocytosis) এবং লোহিত কণিকার সংখ্যা ও হিমোগ্লোবিনের মাত্রা (Hæmoglobin—রক্তের বর্ণদ উপাদান) কম হয়।

**রোগনির্ণয়।**—স্থানীয় আক্রমণের চিহ্ন বিদ্যমান না থাকিলে, রক্ত- বিষাক্ততা

নির্ণয় করা দুঃসাধ্য হইয়া পড়ে। নিম্নলিখিত ব্যাধিগুলির সহিত ইহার গোলযোগ হইবার সম্ভাবনা। কারণ, ইহাদের প্রত্যেকটীতেই শীত বা কম্পসহ জ্বরের আবির্ভাব ও ঘর্মের সহিত বিচ্ছেদ হয়।

অস্থির প্রদাহ ( ostoomyelitis )—এই রোগের গতি অতি দ্রুত; স্থানিক বেদনা, প্রদাহ ইত্যাদি অন্যান্য লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে।

ক্ষত সংযুক্ত হৃৎপিণ্ডের প্রদাহ ( ulcerative endocarditis )—রোগ নির্ণয় করা বিশেষ দুরূহ।

মূত্রযন্ত্রের যক্ষ্মা—মূত্র পরীক্ষা, এক্সরে ( আলোক চিত্র সহযোগে পরীক্ষা) এবং আক্রান্ত মূত্রযন্ত্রের বেদনা ইত্যাদি দ্বারা রোগ নির্ণয় করা সম্ভবপর হয়।

মূত্রযন্ত্রে পাথরীর বিদ্যমানতা বশতঃ কিডনীর প্রদাহ (calculous pyelitis)—মূত্রযন্ত্রের শূল বেদনা, মূত্র পরীক্ষা, এক্সরে ইত্যাদি দ্বারা রোগ নির্ণয় করা সম্ভব হয়।

ম্যালেরিয়া—ইহাতে রক্তে ম্যালেরিয়া-জীবাণু বর্ত্তমান থাকে এবং কুইনাইন সেবনে ইহা আরোগ্য হয়। উপযুক্ত মাত্রায় কুইনাইন সেবনে বহু দিনব্যাপী সবিরাম জ্বর নিবৃত্তি না হইলে, উহা ম্যালেরিয়া নহে জ্ঞাতব্য।

যক্ষ্মা—ইহাতে ফুসফুসে এই রোগের বিশিষ্ট লক্ষণসমূহ বিদ্যমান থাকে।

টাইফয়েড ফিভার—উদরাময়, জ্বরবকা, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, অনিয়মিত জ্বর ও বর্দ্ধিতায়তন প্লীহা ইত্যাদি দেখিয়া টাইফয়েড জ্বরের সহিত ভুল হইতে পারে। টাইফয়েড জ্বরেও শ্বেত রক্তকণিকার সংখ্যা কম হয়।

পিত্তাশয়ে পাথরীর ( gall stone ) বিদ্যমানতা হেতু পিত্তকোষের প্রদাহ—ইহাতে বেদনার স্থল, এক্সরে ইত্যাদি দ্বারা রোগনির্ণয়ের সহায়তা হয়।

ভাবীফল। রক্ত-বিষাক্ততাকে সর্ব্বদাই সাংঘাতিক মনে করিতে হইবে। রোগজীবাণুর স্থানিক আক্রমণের ফলে রক্ত-বিষাক্ততার উৎপত্তি হইলেও, যদি কোন স্থানীয় চিহ্ন বিদ্যমান না থাকে, তবে অবস্থা কঠিন মনে করিতে হইবে। প্রসবান্তিক রক্ত-বিষাক্ততায় যদি জরায়ু, ফ্যালোপিয়ান টিউব ওভারি এবং ব্রড্ লিগামেণ্ট ইত্যাদিতে অতি সামান্য প্রদাহের চিহ্ন থাকে কিম্বা নাও থাকে, তাহা হইলে রোগিণীর অবস্থা অতি সাংঘাতিক হইতে দেখা যায়।

যদি শ্বেত রক্তকণিকার সংখ্যা বৃদ্ধি না পায়, অথচ রোগের লক্ষণসমূহ প্রবল ও স্পষ্টভাবে উপস্থিত থাকে, তাহা হইলে অবস্থা সাংঘাতিক জানিবা।

রোগের প্রারম্ভেই হৃৎপিণ্ডের প্রসারতা ( Dilatation of heart ), বমন, জ্বরবকা, তন্দ্রাচ্ছন্ন ভাব ইত্যাদি কুলক্ষণ।

অতি দ্রুতগতিতে রক্তক্ষয় হইতে থাকিলেও অবস্থা সাংঘাতিক মনে করিতে হইবে।

## চিকিৎসা।

**বিশ্রাম**—এই রোগে রোগীর মানসিক অবস্থা চঞ্চল হয় এবং রক্ত-বিষাক্ততার ফলে নিদ্রার বিশেষ অভাব ঘটে। সুতরাং যে কোন প্রকারে হউক, রোগীর সামান্য একটু নিদ্রাও তাহার পক্ষে বিশেষ উপকারী। সেজন্য রোগীকে শান্ত সুস্থিরভাবে শোয়াইয়া রাখা আবশ্যক; রোগী যাহাতে শয্যার উপর ছট্‌ফট্ এবং ঘন ঘন পার্শ্ব পরিবর্ত্তন না করে, তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখিতে হইবে। রোগীর দর্শনাকাঙ্ক্ষী বন্ধুবান্ধব ও আত্মীয় স্বজনের সংখ্যা যাহাতে কম হয়, তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। নিদ্রিতাবস্থায় রোগীকে ঔষধ বা পথ্য দিবার জন্য জাগান কিছুতেই উচিৎ নহে। ক্রমাগত শুইয়া থাকিবার নিমিত্ত রোগীর যাহাতে শয্যাক্ষত না হয়, সে দিকে দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। রোগীর পৃষ্ঠদেশ মিথিলেটেড স্পিরিট দ্বারা মুছাইয়া, উহার উপর জিঙ্ক অক্সাইড বা বোরিক পাউডার ছড়াইয়া দিলে শয্যাক্ষত হইবার আশঙ্কা প্রায় তিরোহিত হয়।

**পথ্য**—এই ব্যাধিতে রোগীকে প্রচুর পুষ্টিকর পথ্য দেওয়া বিশেষ আবশ্যক। জ্বরাবস্থায় আমাদের দেশে রোগীকে ভাত, মাছ, মাংস ইত্যাদি শক্ত পথ্যের ব্যবস্থা করিলে, সকলেই চমকিত হইবেন। কিন্তু এই রোগে জ্বরের দিকে চাহিয়া শুধু দুধ, সাগু ও জল বার্লির ব্যবস্থা করিলে রোগীর অমঙ্গলই হইয়া থাকে। রোগীকে মাংস, মাছ, শাকসব্জী, ডিম, ফল, দুগ্ধ ইত্যাদি প্রচুর পরিমাণে খাওয়ান কর্ত্তব্য। যদি রোগীর পেটের অসুখ বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে দুগ্ধ, হরলিকস্ মিল্ক, র‍্যামট জুস, ওভাল্টিন, ফলের রস ইত্যাদি ব্যবস্থা করা আবশ্যক এবং পেটের অসুখ কমিলেই পুনরায় শক্ত পথ্যের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। রোগীকে প্রত্যহ অন্ততঃ ৪ পাইণ্ট জলীয় পদার্থ বিভিন্ন আকারে সেবন করান উচিৎ।

**বায়ু**—এই রোগে রোগীকে দিবারাত্র বিশুদ্ধ বায়ুতে রাখা বিশেষ আবশ্যক। বারাণ্ডায় রাখিতে পারিলে বেশ ভাল হয়।

**গাত্র স্পঞ্জ করান**—রোগীর দেহের তাপ ১০৩ কি ১০৪ ডিগ্রি হইলে তাহার সর্ব্বাঙ্গ ঈষদুষ্ণ জলে স্পঞ্জ করিয়া দেওয়া বিশেষ প্রয়োজন।

**ঔষধ**—সেপ্টিসিমিয়ার জ্বর নিবারণ করে কোন ঔষধ ব্যবহার করা উচিৎ নহে; কারণ, এই জ্বর সাধারণ জ্বরনিবারক ঔষধে প্রশমিত হয় না। প্রথম হইতেই রোগীর কোষ্ঠ পরিষ্কার করান আবশ্যক। মূত্রনিঃসারকরূপে ও হৃৎপিণ্ডের শক্তি রক্ষার্থ নিম্নলিখিত মিশ্রটী উপযোগিতার সহিত ব্যবস্থা করা যায়।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| সোডি বাইকার্ব | ... | ১৫ গ্রেণ। |
| সোডি সাইট্রেটিস | ... | ২০ গ্রেণ। |
| লাইকর এমন সাইট্রাস | ... | ১ ড্রাম। |
| টিংচার ডিজিটেলিস | ... | ২০ মিনিম। |
| একোয়া | ... | ১ আউন্স। |

একত্রে মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রতি মাত্রা চারি ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

হৃৎপিণ্ডের অত্যন্ত দুর্ব্বলতা উপস্থিত হইয়া কোল্যাপ্স অবস্থা উপস্থিত হইবার আশঙ্কা হইলে পিটুইট্রিন, ডিজিট্যালিন, ষ্ট্রীকনিন,, ষ্ট্রোফ্যান্থিন ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য। রোগের প্রারম্ভ হইতে দৈনিক ১—১½ আউন্স মাত্রায় ব্রাণ্ডি সেবন করাইলে উপকার হয়। রাত্রিকালে নিদ্রা আনিবার জন্ম একেবারে উহার অর্দ্ধেক মাত্রা খাওয়ান উচিৎ। পেটের অসুখ থাকিলে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহার্য্য।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| হাইড্রার্জ্জ কাম ক্রীটা | ··· | ১/৬ গ্রেণ। |
| স্যালোল | ··· | ১ গ্রেণ। |

একত্র ১ মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

**বিশেষ চিকিৎসা**—ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস পাইয়োজিনিস কর্ত্তৃক এই রোগের উৎপত্তি হইলে, উক্ত জীবাণু ঘটিত ভ্যাক্সিন (Sensitised Vaccine) ৫০, ১০০, ২০০, ৩০০, বা ৫০০ মিলিয়ন মাত্রায় দুই দিন অন্তর ইঞ্জেকসন দেওয়া উচিৎ।

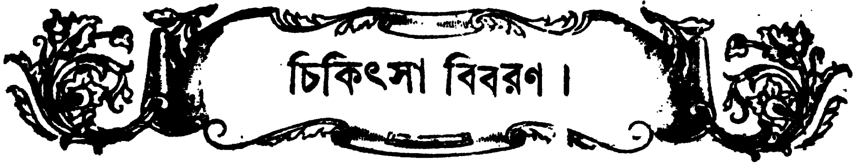
প্রথম হইতেই যদি রোগীর অবস্থা সাংঘাতিক বলিয়া বিবেচিত হয়, তাহা হইলে অবিলম্বে এণ্টিষ্ট্রেপ্টোকক্কাস সিরাম অধঃত্বাচিক, মাংসপেশী ও শিরামধ্যে ইঞ্জেকসন দেওয়া উচিৎ। শিরামধ্যে ইঞ্জেকসন দিতে হইলে, সমভাগ ষ্টেরাইল বা রোগজীবাণু বর্জ্জিত (Sterile) নর্ম্মাল স্যালাইনের সহিত সিরাম মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করা উচিৎ। ৩০ হইতে ৫০ সি, সি. মাত্রায় উক্ত সিরাম বিভিন্ন উপায়ে ইঞ্জেকসন দেওয়া উচিৎ।

ষ্ট্যাফাইলোকক্কাস কর্ত্তৃক রোগের উৎপত্তি হইলে কোলয়ডাল ম্যাঙ্গানিজ এবং ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস কর্ত্তৃক রোগের উৎপত্তি হইলে ইলেক্টারগল ইঞ্জেকসন দিলে উপকার হয়।

এতদ্ব্যতীত এই রোগে দুগ্ধ, উইট পেপ্টোন ( Witte peptone ইত্যাদি ইঞ্জেকসন দিয়া, অনেকে সুফল পাইতেছেন; কিন্তু ঐগুলি এখনও পরীক্ষাধীন অবস্থায় আছে এবং এই সকল ইঞ্জেকসন দিবার পর সাংঘাতিক প্রতিক্রিয়া ( Reaction ) প্রকাশ পায় বলিয়া, সাধারণ চিকিৎসককে বর্ত্তমানে ঐগুলি ব্যবহার করিতে নিষেধ করি।

যেখানে রোগজীবাণুর প্রথম আক্রমণস্থল প্রকাশ্য বিদ্যমান থাকে, সেখানে অবিলম্বে স্থানীয় চিকিৎসার ব্যবস্থা করা বিশেষ প্রয়োজন। জীবাণু-দুষ্ট স্থানকে উৎপাটিত করিয়া ফেলা বা সেখান হইতে রোগজীবাণুর বাহিরে নিক্রান্ত হইবার ব্যবস্থা করা ( drainage ) ইত্যাদি—যেখানে যেরূপ আবশ্যক, সেখানে সেইরূপ পন্থা অবলম্বন করা কর্ত্তব্য।

---



# চিকিৎসা বিবরণ।

## নিউমোনিয়া—Pneumonia.

লেখক—ডাঃ শ্রীনির্ম্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় M. B.
কলিকাতা।

গত ১।২।২৮ তারিখে জনৈক মহিলার চিকিৎসার্থ আহুত হই। রোগিণীর বয়ঃক্রম ১৮।১৯ বৎসর। কলিকাতার ভবানীপুরের জনৈক সম্ভ্রান্ত ভদ্রলোকের স্ত্রী। জাতী ব্রাহ্মণ।

**পূর্ব্ব ইতিহাস।**—গত মধ্য রাত্রি হইতে সমগ্র উদরে—বিশেষতঃ অন্ত্রপেশে সহসা অত্যন্ত বেদনা উপস্থিত হইয়া, সমস্ত রাত্রি রোগিণী যন্ত্রণায় অস্থির ও বিনিদ্রাবস্থায় অতিবাহিত করিয়াছেন। দুই দিন পূর্ব্ব হইতে কোষ্ঠবদ্ধতা বর্ত্তমান আছে।

**বর্ত্তমান অবস্থা।** প্রাতঃকালে আমি রোগিণীকে দেখি। দেখিলাম— এখনও পর্য্যন্ত রোগিণীর পূর্ব্বোক্ত ঔদরিক বেদনা বর্ত্তমান রহিয়াছে এবং তজ্জন্য অত্যন্ত যন্ত্রণা পাইতেছেন। বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়া আর কোন অস্বাভাবিক অবস্থা বা কোন লক্ষণাদি পাইলাম না।

খুব সম্ভবতঃ দাস্ত বন্ধ হইয়া বেদনার উৎপত্তি হইয়াছে মনে করিয়া, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

| | | |
|---|---|---|
| হাইড্রার্জ্জ সাবক্লোর | ... | ২ গ্রেণ। |
| সোডি বাইকার্ব্ব | ... | ২০ গ্রেণ। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৮ টী পুরিয়ায় বিভক্ত করতঃ, দাস্ত না হওয়া পর্য্যন্ত প্রতি পুরিয়া ১৫ মিনিট অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। আর কোন ব্যবস্থা করিলাম না।

**১।২।২৮ সন্ধ্যাকালে**—এই দিন সন্ধ্যার সময় সংবাদ পাইলাম যে, ৬টী পুরিয়া সেবনের পর হইতে ৩ বার দুর্গন্ধযুক্ত তরল মলত্যাগ হইয়াছে; প্রথমে ৩।৪টী গুটলেও বাহির হইয়াছিল। কিন্তু উদরের বেদনার কিছুমাত্র উপশম হয় নাই।

উদরোপরি তার্পিন তৈল মালিস করিয়া উষ্ণ জলের সেক ব্যবস্থা করিলাম।

**২।২।২৮**—বেদনা বৃদ্ধি হইয়াছে. বেদনার জন্য দিবারাত্রির মধ্যে রোগিণী একটুও সুস্থির হইতে পারেন নাই এবং আদৌ নিদ্রা হয় নাই।

অদ্য উক্ত সেক বন্ধ করিয়া, উদরের উপর বরফ থলি ( আইস ব্যাগ ) দিতে বলিলাম। পথ্যার্থ—সদ্যপ্রস্তুত ঘোল ব্যবস্থা করিলাম।

এই দিন বিকালে সংবাদ পাইলাম যে, উদরে বরফ প্রয়োগ করায় কিছুক্ষণ পরেই বেদনার নিবৃত্তি হইয়া. রোগিণী এখন পর্য্যন্তও ভাল আছেন। আর কোন অশান্তি নাই।

৩।২।২৮—অদ্য অতি প্রত্যুষে রোগিনীর বাটীতে যাইবার জন্য আহূত হইলাম। লোক প্রমুখাত শুনিলাম যে, কল্য রাত্রি হইতে রোগিণীর অত্যন্ত জ্বর এবং তৎসহ প্রবল কাশি ও বুকে বেদনা হইয়াছে। তৎক্ষণাৎ রোগিণীর বাটীতে উপস্থিত হইয়া রোগিণীকে নিম্নলিখিত অবস্থাপন্ন দেখিলাম। যথা—

শরীর উত্তাপ ১০৩°৬ ডিগ্রী, অত্যন্ত শিরঃপীড়া, বুকের বামপার্শ্বে তীব্র বেদনা এবং রাত্রি হইতে অনবরত খুকখুকে কাশি হইতেছে। প্রবল পিপাসা, অনিদ্রা, মূত্রের পরিমাণ স্বল্পতর, জিহ্বা অপরিষ্কার ও শ্বেতবর্ণের ময়লা দ্বারা আবৃত, সর্ব্বদা শীতভাব, চক্ষুদ্বয় ঈষৎ আরক্তিম, শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত, হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া দুর্ব্বল ও দ্রুত। নাড়ী কোমল, দ্রুত ও দুর্ব্বল, স্পন্দন সংখ্যা প্রতি মিনিটে ১২৮ বার। প্লীহা ও যকৃত স্বাভাবিক। বক্ষ আকর্ণনে বক্ষের বামপার্শ্বে ক্রিপিটেসন শব্দ পাওয়া গেল, ডানদিকে ড্রাই রাংকাস ব্যতীত আর কোন শব্দ পাওয়া গেল না।

উল্লিখিত লক্ষণাদি দৃষ্টে রোগিণীর বাম ফুস্‌ফুস্ নিউমোনিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে সিদ্ধান্ত করিলাম। একদিনের মধ্যে এরূপ অবস্থার উৎপত্তি দৃষ্টে আশ্চর্য্যান্বিত হইলাম। যাহা হউক, অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

২। Re.

| | | |
|---|---|---|
| স্পিরিট এমন এরোমেট | ... | ১০ মিনিম। |
| সোডি বেঞ্জোয়াস | ... | ৪ গ্রেণ। |
| ভাইনাম ইপেকা | ... | ৫ মিনিম। |
| টীং ব্রাইওনিয়া | ... | ২ মিনিম। |
| টীং ডিজিটেলিস | .. | ১৫ মিনিম। |
| লাইকর এমন সাইট্রেটিস | ... | ২ ড্রাম। |
| একোয়া সিনামন | ... | এড্ ১ আউন্স। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ, ৮ মাত্রা, প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৩। Re.

| | | |
|---|---|---|
| ইউরোট্রোপিন ৫ গ্রেণের ট্যাবলেট | ... | ১টী |

একত্র ১ মাত্রা। উল্লিখিত ২নং মিশ্রের সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে সেব্য।

৪। Re.

| | | |
|---|---|---|
| স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই | ... | ১ ড্রাম। |

একত্র একমাত্রা। প্রত্যহ ৪ বার সেব্য।

৫। Re.

ক্যাম্পিটোল লোজেঞ্জ ... ১টী

মধ্যে মধ্যে চুষিয়া খাইতে বলিলাম। কাশির আবেগ দমনার্থ ইহা বিশেষ উপযোগী। বুকের বেদনা দমনার্থ—

৬। Re,

পেনোকোল ... যথা প্রয়োজন।

একখানি লিণ্টের উপর বেশ পুরু করিয়া পেনোকোল লাগাইয়া, লিণ্টের অপর পিঠ অগ্নুত্তাপে ধরিয়া সহ্যমত উষ্ণ করতঃ, পেনোকোল লিপ্ত দিক বুকের উপর স্থাপন করিয়া কাপড় দিয়া বান্ধিয়া রাখার ব্যবস্থা করিলাম। বুকের বেদনা ও ফুস্‌ফুসের প্রদাহ দমনার্থ ইহা বিশেষ উপযোগী।

উল্লিখিত ব্যবস্থা ব্যতীত নিম্নলিখিত বিষয়গুলি প্রতিপালনার্থ উপদেশ প্রদত্ত হইল। যথা—

৭। শরীর উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রির উপরে উঠিলেই মাথায় বরফ দিতে বলিলাম।

৮। রোগীর সর্ব্বাঙ্গ মোটা কম্বল দ্বারা ঢাকিয়া রাখিতে বলা হইল।

৯। রোগীর গৃহের দরজা জানালা দিবারাত্রি খোলা রাখিতে বলিলাম।

১০। রোগীর গৃহে ২ জন শুশ্রূষাকারিণী ব্যতীত অধিক লোক সমাগম বা অবস্থান নিষিদ্ধ

১১। জল ফুটাইয়া শীতল করতঃ উহা রোগীর ইচ্ছামত পান করিতে বলা হইল।

১২। উঠা, বসা নিষিদ্ধ, শয্যায় শায়িতাবস্থায়ই বাহ্যে প্রস্রাব করাইতে বলিলাম।

পথ্য। ফুটন্ত দুগ্ধ নেবুর রস দিয়া ছানা কাটিয়া, ঐ ছানার জল কিঞ্চিৎ চিনিসহ সেব্য। এতদ্ভিন্ন কমলা ও বেদানার রস প্রতিবারে ২ আউন্স মাত্রায় দৈনিক ২।৩ বার প্রযোজ্য।

একদিনের মধ্যেই রোগীর অবস্থা ঐরূপ হওয়ায়, পীড়ার পরিণাম সাংঘাতিক হওয়া খুবই সম্ভব বিবেচনায়, এইরূপ সাবধানতা অবলম্বন করা হইল।

৫।২।২৮—অন্যান্য অবস্থা প্রায় সমভাব। পরন্তু অদ্য বক্ষপরীক্ষায় দক্ষিণ ফুস্‌ফুসেরও স্থানে স্থানে ক্রিপিটেশন ও যথেষ্ট রাল্‌স পাওয়া গেল। বুকের উভয় দিকেই বেদনা হইয়াছে, গতকল্য বাম দিকে যে বেদনা ছিল, অদ্য তাহার প্রাবল্য দৃষ্ট হইল। দাস্ত হয় নাই।

১৩। অদ্য প্রথমেই গ্লিসিরিন এনিমা দিয়া দাস্ত করাইয়া দেওয়া হইল।

১৪। Re.

গ্লুকোজ ... ১/২ আউন্স।

সোডি বাইকার্ব্ব ... ১/২ ড্রাম।

পরিস্রুত জল ... ১০ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, ১ আউন্স মাত্রায় পুনঃ পুনঃ পানার্থ ব্যবস্থা করিলাম।

অত্যধিক দুর্বলতা এবং প্রবল পিপাসা দমনার্থ ইহা ব্যবস্থা করা হইল। অন্যান্য ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ।

৪।২।২৮ প্রাতে—রাত্রে সংবাদ পাইলাম, রোগীর অবস্থা সমভাবেই আছে, কিন্তু বুকের বেদনায় রোগিণী অত্যন্ত অস্থির হইয়াছেন এবং আদৌ নিদ্রা হইতেছে না। যন্ত্রণা নিবারণার্থ ও নিদ্রাকরণার্থ নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবস্থা করিলাম।

১৫। Re

| | | |
|---|---|---|
| পিকরস ব্রোমাইড | ... | ২ ড্রাম। |
| একোয়া | ... | এড্ ২ আউন্স। |

একত্রে ২ মাত্রা। তৎক্ষণাৎ এক মাত্রা সেবন করাইয়া যদি ২।০ ঘণ্টান্তর মধ্যে নিদ্রা না হয়, তাহা হইলে দ্বিতীয় মাত্রা সেবন করাইতে বলিয়া দিলাম।

৫।২।২৮ প্রাতেঃ—গত কল্যকার ১৫নং মিশ্র সেবনের পর বেশ সুনিদ্রা হইয়াছিল। কল্য উত্তাপ ১০২ ডিগ্রি হইতে বর্দ্ধিত হইয়া ১০৪.৩ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হইয়াছিল। দাস্ত একবার হইয়াছে। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ।

১৫নং মিশ্র বাদে অন্যান্য ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্ববৎ।

৬।২।২৮ প্রাতেঃ—অদ্য ফুস্ফুস্ পরীক্ষা করিয়া বুঝিলাম যে, রেজোলিউসন আরম্ভ হইয়াছে, বাহ্যিক লক্ষণ পূর্ব্ববৎ। কাশির প্রাবল্য হইয়াছে অথচ কাশির সঙ্গে আদৌ গয়ের নির্গত হইতেছে না। গতকল্য শরীর উত্তাপ ১০২—১০৪ ডিগ্রির মধ্যে ছিল।

অদ্য ৩।৪ নং ব্যবস্থা স্থগিত করিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১৬। Re

| | | |
|---|---|---|
| থিওকোল ( রোচি ) | ... | ৫ গ্রেণ। |
| সোডি আইয়োডাইড | ... | ৪ গ্রেণ। |
| সোডি ব্রোমাইড | ... | ১০ গ্রেণ। |
| গ্লাইকোহিরোইন | ... | ২০ মিনিম। |
| সিরাপ প্রনাই ভার্জ্জিঃ | ... | ১ ড্রাম। |
| টীং সিলি | ... | ১০ মিনিম। |
| একোয়া ক্লোরফরম | ... | এড্ ১ আউন্স। |

একত্র একমাত্রা। প্রতি মাত্রা ২নং মিশ্রের সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে ৪ ঘণ্টান্তর ৪ মাত্রা সেব্য। অন্যান্য ঔষধ ও পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

৭।২।২৮ প্রাতেঃ—কাশির বেগ অনেকটা হ্রাস। কাশির সঙ্গে গয়ের নির্গত হইতেছে, গয়েরের রং লৌহ মরিচাবৎ ( rusty coloured sputum ) এবং উহা ফেনশূন্য ও চট্‌চটে। রোগিণীর অন্যান্য অবস্থার বিশেষ কিছু পরিবর্ত্তন বুঝিতে পারিলাম না। গত রাত্রে নিদ্রা হয় নাই, জ্বর ১০২—১০৪ ডিগ্রির মধ্যে ছিল। প্রস্রাব

অত্যন্ত লাল, হৃৎপিণ্ড অধিকতর দুর্ব্বল বোধ হইল। নাড়ী ক্ষীণ ও অনিয়মিত। কন্য দাস্ত হয় নাই।

১৭। তৎক্ষণাৎ গ্লিসিরিন এনিমা দ্বারা দাস্ত করাইয়া দেওয়া হইল। হৃৎপিণ্ড সবল রাখিবার জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১৮। Re,

| | | |
|---|---|---|
| ক্যাম্ফর | ... | ৩ গ্রেণ। |
| স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই | | ২ ড্রাম। |
| একোয়া | ... | এড্ ১ আউন্স। |

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

এই মিশ্রের প্রতি মাত্রা সেবনের পরই "ডিজিটেলিন এণ্ড ষ্ট্রীকনাইন" (যথাক্রমে ৮/১০০ গ্রেণ) হাইপোডার্ম্মিক ট্যাবলেট ১টী করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। অন্যান্য ঔষধ ও পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

**৭।২।২৮ বেলা ৩টা**—সংবাদ পাইলাম যে, রোগিণীর হস্ত পদ অত্যন্ত শীতল হইয়াছে এবং বমন হইতেছে। তৎক্ষণাৎ রোগিণীর বাটীতে যাইয়া দেখিলাম—উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রী, কিন্তু হস্ত পদ কথঞ্চিৎ শীতল। শুনিলাম—"বেলা ৩৷০টার সময় এই শীতলতা আরও বেশী হইয়াছিল, ১৮নং মিশ্র সেবনের পরই হস্ত পদের অত্যধিক শীতলতা অনেক হ্রাস হইয়াছে। কিন্তু ইহার পর হইতে অত্যন্ত বমন আরম্ভ হয়।" এখনও বমন হইতেছে এবং সর্ব্বদা বমনোদ্বেগ বর্ত্তমান আছে। অন্যান্য অবস্থা সমভাবে আছে, কিন্তু হৃৎক্রিয়া আশঙ্কাজনক।

বমন নিবারণার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১৯। Re.

| | | |
|---|---|---|
| টীং আয়োডিন (রেক্টিফায়েড বিঃ পিঃ) | ... | ১ মিনিম। |
| ভাইনাম ইপেকা | ... | ১ মিনিম। |
| একোয়া | | ... এড্ ৪ ড্রাম। |

একত্র এক মাত্রা। বমন নিবারিত না হওয়া পর্য্যন্ত প্রতি মাত্রা ১৫ মিনিট অন্তর সেব্য। পূর্ব্বোক্ত ২নং মিশ্র হইতে ভাইনাম ইপেকা বাদ দিয়া দেওয়া হইল।

এই দিন রাত্রে সংবাদ পাইলাম "বমন ও বমনোদ্বেগ উপশমিত হইয়াছে কিন্তু রোগিণীর অত্যন্ত পেট ফাঁপিয়াছে।" শুনিলাম—কল্য ফলের রস কিছু বেশী পরিমাণে দেওয়া হইয়াছিল। বেশী পরিমাণ ফলের রস দিতে নিষেধ করিয়া, পেটে তার্পিণ তৈল মালিশ করতঃ উষ্ণ জলে ফ্লানেল ভিজাইয়া তদ্দ্বারা সেক দিতে বলিয়া দিলাম।

**৮।২।২৮ প্রাতে**—অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ। কাশি অপেক্ষাকৃত কম, কল্য রাত্রে নিদ্রা হয় নাই পেটের ফাঁপ আদৌ কমে নাই, বরং শেষ রাত্রি হইতে উহা আরও বর্দ্ধিত হইয়া, বর্ত্তমানে এরূপ হইয়াছে যে, তদ্দৃষ্টে বিশেষ আশঙ্কা হইল। কল্য উত্তাপ

১০৪ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠিয়াছিল, এক্ষণে ১০২ ডিগ্রি আছে। নাড়ীর অবস্থা পূর্ব্ববৎ, তবে অপেক্ষাকৃত নিয়মিত।

তৎক্ষণাৎ গ্লিসিরিন এনিমা দেওয়া হইল। ইহাতে কিছু মল নির্গত হইয়া পেট ফাঁপার কথঞ্চিৎ উপশম বোধ হইল। অতঃপর পেট ফাঁপা নিবারণার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

২০। Re.

| | | |
|---|---|---|
| টীং কার্ম্মিনেটিভ | ... ... | ২০ মিনিম। |
| স্পিরিট টার্পেণ্টাইন | ... ... | ৫ মিনিম। |
| একোয়া | ... ... | ১ আউন্স। |

একত্র ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

এতদ্ভিন্ন পেটে তার্পিণ তৈলের সেক ও ঔষধ পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

৮।২।২৮ সন্ধ্যা ৭টা—সংবাদ পাইলাম যে, উদরাধ্মান অনেকটা হ্রাস হইলেও পুনরায় প্রবলভাবে বমন ও বমনোদ্বেগ উপস্থিত হইয়াছে। পূর্ব্বোক্ত ১৯নং মিশ্র সেবনেও বমন উপশমিত হয় নাই। রোগিণী অধিকতর দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছেন। রোগিণীর এতাদৃশ পরিবর্ত্তনশীল উপসর্গাদির উপস্থিতি দৃষ্টে রোগিণীর পরিণাম সম্বন্ধে বিশেষ আশঙ্কা হইল। যাহা হউক, তখনই রোগিণীকে দেখিতে গেলাম। গিয়া দেখি যে, পুনঃ পুনঃ বমন করিয়া রোগিণী অত্যন্ত কাতর ও দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছেন। বমন নিবারণার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

২১। Re.

| | | |
|---|---|---|
| এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল | ... | ১ মিনিম। |
| পরিস্রুত জল | ... | এড্ ৪ ড্রাম। |

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ২ মাত্রা। নিম্নলিখিত ঔষধের প্রতি মাত্রার সহিত ১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২২ Re.

| | | |
|---|---|---|
| সোডি বাইকার্ব্ব | ... | ১০ গ্রেণ। |

এক পুরিয়া। এইরূপ দুই পুরিয়া। উল্লিখিত মিশ্রের সহিত উচ্ছলিতাবস্থায় সেব্য। এই ঔষধ ১ মাত্রা সেবনের পর যদি বমন ও বমনোদ্বেগের কথঞ্চিত উপশম হয়, তাহা হইলে দ্বিতীয় মাত্রা ২।৩ ঘণ্টা পরে সেবন করাইতে বলিলাম।

অদ্য রাত্রে পূর্ব্বোক্ত সমুদয় আভ্যন্তরিক সেবনীয় ঔষধ স্থগিত করা হইল। কেবলমাত্র ১৮ নং মিশ্র একমাত্রা সেবন করাইতে বলিলাম।

৯।২।২৮ প্রাতেঃ—অদ্য সংবাদ পাইলাম যে, ২১নং মিশ্র এক মাত্রা সেবনেই বমন ও বমনোদ্বেগ হ্রাস এবং ২য় মাত্রা সেবনের পর আর উহা আদৌ হয় নাই। কিন্তু পুনরায় উদরাধ্মান উপস্থিত হইয়াছে। ফুসফুসের অবস্থা পূর্ব্ববৎ নাড়ী দ্রুত ও সকাম্প্য,

কাশির বেগ পূর্ব্বাপেক্ষা কম, কোন কোন বার কাশির সঙ্গে যে গয়ের উঠিতেছে, তাহা রক্ত মিশ্রিত। শেষ রাত্রি হইতে পেটফাপা এরূপ প্রবল হইয়াছে যে, তজ্জন্য রোগিণী অত্যন্ত যন্ত্রণা পাইতেছেন।

বাহ্যিক প্রয়োগের ঔষধ ব্যতীত পূর্ব্বোক্ত সমুদয় ঔষধ স্থগিত করিয়া অন্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

২৩। Re.

| | | |
|---|---|---|
| ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড | ... | ১০ গ্রেণ। |
| সিরাপ টলু | ... | ১/২ ড্রাম। |
| একোয়া | .. | এড ১ আউন্স। |

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২৪। Re.

| | | |
|---|---|---|
| সোডি বাইকার্ব্ব | ... | ১ ড্রাম |
| হেক্সামিন | ... | ৩ ড্রাম। |
| গ্লুকোজ | ... | ১ আউন্স। |
| পরিশ্রুত জল | ... | এড্ ১ পাইণ্ট। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া পানীয়স্বরূপ মধ্যে মধ্যে পান করিতে বলিলাম।

২৫। Re.

| | | |
|---|---|---|
| স্পিরিট এমন এরোমেট | ... | ১/২ ড্রাম। |
| স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই | ... | ১ ড্রাম। |
| ক্যাম্ফর ... | .. | ২ গ্রেণ। |
| টীং কার্ম্মিনেটিভ | ... | ১/২ ড্রাম। |
| সিরাপ লাকস এট্ কসিলেনা কোঃ ইঃ মেঃ লেঃ | | ১/২ ড্রাম। |
| একোয়া | ... | এড্ ১ আউন্স। |

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২৬। Re.

| | | |
|---|---|---|
| হাইড্রার্জ্জ সাবক্লোর | ... | ১ গ্রেণ। |
| সুগার অব মিল্ক | ... | ২০ গ্রেণ। |

একত্র মিশ্রিত করতঃ ৮টী পুরিয়ায় বিভক্ত করিয়া, ১৫ মিনিট অন্তর অন্ততঃ ৪।৫টী পুরিয়া সেব্য।

পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

**১০।২।২৬ সন্ধ্যাকালে**—সংবাদ পাইলাম ২৬নং পুরিয়া ৫টী সেবনের পর ৩ বার অল্প পরিমাণ পাৎলা দাস্ত হইয়াছে, পেটফাঁপা হ্রাস হয় নাই, শরীর উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হইয়াছে।

১৬নং পুরিয়া সেবন স্থগিত করিয়া অন্যান্য ঔষধ নিয়মমত দিতে বলিয়া দিলাম।

১১।২।২৮ প্রাতেঃ—রোগিণীর অবস্থার কোন হিতপরিবর্ত্তন হয় নাই, কল্য উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হইয়াছিল। নিদ্রা হয় নাই, বিরেচক ঔষধ ২ দিন খাইয়াই রোগিণীর দাস্ত হয় না।

অদ্য কেবলমাত্র ২৪নং পানীয় এবং তৎসহ নিম্নলিখিত মিশ্রটী ব্যবস্থা করিলাম।

২৭। Rc.

| | | |
|---|---|---|
| লাইকর এমন এসিটেট | ... | ১ ড্রাম। |
| স্পিরিট এমন এরোমেট | ... | ২০ মিনিম। |
| টীং সিলি | ... | ২ মিনিম। |
| টীং গার্লিক | ... | ১/২ ড্রাম। |
| সিরাপ বাকস এট কসিলেনা কোঃ (ইঃ, মেঃ, লেঃ,) | | ১ ড্রাম। |
| টীং ব্রাইওনিয়া | ... | ২ মিনিম। |
| সোডি বেঞ্জোয়াস | ... | ৫ গ্রেণ। |
| টীং ডিজিটেলিস | ... | ১৫ মিনিম। |
| একোয়া ক্যাম্ফর | ... | এড্ ১ আউন্স। |

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

অদ্য দ্বিপ্রহরে সংবাদ পাইলাম যে, রোগিণীর উত্তাপ সহসা ৯৮° ডিগ্রি হইয়া সর্ব্বাঙ্গ শীতল হইয়াছে। তৎক্ষণাৎ রোগিণীর বাটীতে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—কোল্যাপ্স অবস্থা উপস্থিত হইবার উপক্রম হইয়াছে। নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ ও দ্রুত, সর্ব্বাঙ্গ শীতল, উত্তাপ ৯৮°২ ডিগ্রি। এইরূপ অবস্থা দৃষ্টে তৎক্ষণাৎ "ডিজিটেলিস এণ্ড ষ্ট্রীকনাইন ট্যাবলেট" (প্রত্যেকে ১/১০০ গ্রেণ) ইঞ্জেকসন দিলাম। এবং পূর্ব্বোক্ত ১৮নং মিশ্রটীর ১ মাত্রা সেবন করাইলাম।

ইঞ্জেকসন ও ঔষধ সেবনের কিছুক্ষণ পরেই রোগিণীর অবস্থার হিত পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইল, এবং ক্রমে ক্রমে উত্তাপ বর্দ্ধিত হইয়া ১০১ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হইতে দেখা গেল।

নিউমোনিয়াক্রান্ত রোগীর সাধারণতঃ সহসা হৃদ্‌ক্রিয়া স্থগিত হইয়াই মৃত্যু হইয়া থাকে, সুতরাং হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়ার উপর লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। এই রোগিণীকে অন্যান্য ঔষধ সেবনের সঙ্গে প্রত্যহ ২বার করিয়া "ডিজিটেলিস এণ্ড ষ্ট্রীকনাইন" ট্যাবলেট ১টী মুখপথে সেবন করিবার উপদেশ দিলাম।

১২।২।২৮ প্রাতেঃ—অবস্থা পূর্ব্ববৎ। কাশির বেগ বৃদ্ধি, কল্য উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হইয়াছিল, এখন ১০৩ ডিগ্রি আছে। অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

| | | | |
|---|---|---|---|
| ২৮। Re. | পিরামেকোল ( রোচি ) | ... | ৩ গ্রেণ। |
| | সোডি আইয়োডাইড | ... | ৪ গ্রেণ। |
| | গ্লাইকোহিরোইন | ... | ২০ মিনিম। |
| | সিরাপ প্রুনিঃ ভার্জিঃ | ... | ১/০ ড্রাম। |
| | স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই | ... | ২ ড্রাম। |
| | টীং ডিজিটেলিস | ... | ১৫ মিনিম। |
| | ইনফিউসন সেনেগা | ... | ১ আউন্স। |

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

| | | | |
|---|---|---|---|
| ২৯। Re. | গ্লুকোজ | ... | ৪ ড্রাম। |
| | সোডি বাইকার্ব্ব | ... | ৪ ড্রাম। |
| | পরিশ্রুত জল | ... | ১০ আউন্স। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া পানীয়। মধ্যে মধ্যে ইচ্ছামত পানার্থ বিধেয়।

| | | | |
|---|---|---|---|
| ৩০। Re. | ক্যাম্ফর | ... | ৩ গ্রেণ। |
| | স্পিরিট এমন এরোমেট | ... | ১/২ ড্রাম। |
| | পরিশ্রুত জল | ... | এড্ ১ আউন্স। |

একত্র ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

৮৩২।২৮ প্রাতেঃ—অবস্থার বিশেষ হিতপরিবর্ত্তন লক্ষিত হইল না। কল্য জ্বর সমভাবেই ছিল— বৃদ্ধি হয় নাই, এখনও ১০৩ ডিগ্রি আছে। কাশির বেগ কম, অপেক্ষাকৃত তরল গয়ের উঠিতেছে, পেটের ফাঁপ আছে ফুসফুসের ও হৃদ্‌পিণ্ডের অবস্থা কথঞ্চিৎ ভাল।

অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

| | | | |
|---|---|---|---|
| ৩১। Re, | পটাশ সাইট্রাস | ... | ৫ গ্রেণ। |
| | সোডি বাইকার্ব্ব | ... | ১২ গ্রেণ। |
| | সোডি বেঞ্জোয়াস | ... | ৫ গ্রেণ। |
| | টীং সিলি | ... | ৫ মিনিম। |
| | গ্লাইকোথাইমোলিন | ... | ১০ মিনিম। |
| | টীং ব্রাইয়োনিয়া | ... | ১ মিনিম। |
| | টীং গার্লিক | ... | ১/২ ড্রাম। |
| | সিরাপ বাক্স এট্ কসিলেনা কোঃ ( ইঃ, মেঃ, লেঃ, ) | | ১/২ ড্রাম। |
| | একোয়া ক্লোরোফরম | ... | এড্ ১ আউন্স। |

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ছয় মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

এতদ্ভিন্ন পূর্ব্বোক্ত ২৩ মিশ্র ও ২৯ নং পানীয় এবং পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ ব্যবহৃত হইল।

১২।২।২৮।- রোগিণীর অবস্থা অপেক্ষাকৃত ভাল। জ্বর গতকল্য ১০১ ডিগ্রী ছিল। নাড়ীর অবস্থা ভাল, কিন্তু পেটফাঁপা আছে, উহার কিছুমাত্র উপশম হয় নাই। পেটফাঁপার জন্ত রোগী গতকল্য রাত্রিতে অত্যন্ত কষ্ট ভোগ করিয়াছে এবং আদৌ নিদ্রা হয় নাই।

পেটের ফাঁপ নিবারণার্থ তখনই সাবান জলের সঙ্গে তার্পিন তৈল মিশ্রিত করিয়া মলদ্বারে ডুশ দিলাম। ডুশের জলের সঙ্গে সঙ্গে কিছু তরল মল এবং বায়ু নিঃসরণ হইয়া উদরাধ্মানের অনেকটা উপশম হইল। অতঃপর উদরোপরি একটি ফ্লানেল প্রয়োগ করার ব্যবস্থা করিলাম। পূর্ব্বদিনের ব্যবস্থিত ঔষধাদি অদ্যও ব্যবস্থা করা হইল। পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

১৩।২।২৮ প্রাতেঃ—গতকল্য জরীয় উত্তাপ ১০০ ডিগ্রির অধিক হয় নাই, কাশির বেগ অনেক কম, সরল ভাবে তরল গয়ের উঠিতেছে। অদ্য প্রাতেঃ উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী আছে। ফুসফুসের অবস্থা পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক কম, হৃদপিণ্ড পূর্ব্বাপেক্ষা সবলতর, নাড়ী পূর্ব্বাপেক্ষা সবল ও নিয়মিত, জিহ্বা অনেকটা পরিষ্কার। মোটের উপর রোগিণীর সমুদয় অবস্থারই বিশেষ হিত পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইল, কিন্তু পেটের ফাঁপ পুনরায় বর্দ্ধিত হইয়া এখন পর্য্যন্তও উহা বিদ্যমান রহিয়াছে। শুনিলাম—রাত্রে পেটফাঁপা আরও বেশী হইয়াছিল এবং তজ্জন্ত সমস্ত রাত্রি রোগিণী নিদ্রা যাইতে পারেন নাই।

অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল। যথা—

৩। Re.

| | | |
|---|---|---|
| ক্যাম্ফর | ... | ৩ গ্রেণ। |
| স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই | | ১ ড্রাম। |
| স্পিরিট এমন এরোমেট | ... | ১/২ ড্রাম। |
| পরিস্রুত জল | ... | এড্ ১ আউন্স। |

একত্র এক মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য। এবং—

৩৩। Re.

| | | |
|---|---|---|
| হাইড্রার্জ্জ সাবক্লোর | ... | ১ গ্রেণ। |
| সোডি বাইকার্ব্ব | ... | ১৪ গ্রেণ। |
| সোডি সালফ কার্ব্বলাস | ... | ৩৬ গ্রেণ। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১২টী পুরিয়ায় বিভক্ত করতঃ, প্রতি পুরিয়া ২০ মিনিট অন্তর সেব্য।

এতদ্ভিন্ন ৩১নং ও ২৯নং মিশ্র এবং পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থা করা হইল।

১৩।২।২৮ সন্ধ্যাকালে—সংবাদ পাইলাম যে, ৪ বার হরিদ্রা বর্ণের দাস্ত হইয়া পেটের ফাঁপ অনেকটা হ্রাস হইয়াছে। অন্যান্ত অবস্থা সমভাবেই আছে, জ্বর বাড়ে নাই।

১৪।২।২৮ প্রাতেঃ—জ্বর নাই, উত্তাপ স্বাভাবিক, গত রাত্রে নিদ্রা হইয়াছিল।

পেট ফাঁপা নাই, অল্প অল্প ঘর্ম্ম হইতেছে, কাশি ও গয়ের নিঃসরণ কম। রোগিণী অত্যন্ত দুর্ব্বলতা অনুভব করিতেছেন।

অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

'৪। Re.

| | | |
|---|---|---|
| টীং কুইনাইন এমোনিয়েটা | ... | ১/২ ড্রাম। |
| টীং সিলি | .. | ৫ মিনিম। |
| সিরাপ বাকস এট কসিলেনা কোঃ | ... | ১/২ ড্রাম। |
| গ্লাইকোহিরোইন | ... | ১০ মিনিম। |
| টীং কার্ডেমম কোঃ | ... | ২০ মিনিম। |
| টীং ডিজিটেলিস | ... | ১০ মিনিম। |
| একোয়া ক্লোরফরম | .. | এড্ ১ আউন্স। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রত্যহ · মাত্রা সেব্য।

এতদসহ পূর্ব্বোক্ত ৩২নং মিশ্র প্রত্যহ ২ বার সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

পথ্যাদি—পূর্ব্ববৎ।

১৬।২।২৮ সন্ধ্যাকালে—জনৈক লোক আসিয়া সংবাদ দিল যে, "রোগিণীর অন্যান্য অবস্থা সবই ভাল, জ্বর হয় নাই, কিন্তু অত্যন্ত পেট ফাঁপিয়া রোগিণী অতীব ছট্‌ফট্ করিতেছে"। বিশেষ চিন্তিত হইয়া তখনই রোগিণীর নিকট উপস্থিত হইলাম। দেখিলাম—শীর্ণকায়া রোগিণীর পেটটী ফুলিয়া ঢাকের মত হইয়াছে এবং রোগিণী হাঁসফাঁস করিতেছেন। কেহ কেহ বলিতেছেন যে, কুইনাইন দেওয়াতেই পেটের এরূপ ফাঁপ হইয়াছে। কিন্তু আমি ইহা স্বীকার করিতে পারিলাম না, পূর্ব্ব হইতেই রোগিণীর পেটের ফাঁপ বর্ত্তমান আছে, অনেক সময় নানা উপায়েও ইহা উপশমিত হয় নাই। "পাকস্থলীর দুর্ব্বলতা"ই যে, ইহার একমাত্র কারণ, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। যাহা হউক, এতাদৃশ দুর্দ্দম্য উদরাধ্মানের জন্য বিশেষ চিন্তিত হইলাম। কিছুদিন পূর্ব্বে টাইমের প্রাকটিশ অব মেডিসিনে পড়িয়াছিলাম—"নিউমোনিয়া রোগীর দুর্দ্দম্য উদরাধ্মানে পিট্যুইট্রিন বিশেষ সুফলপ্রদ ঔষধ"। হঠাৎ এই কথাটী মনে পড়ায় আমি তৎক্ষণাৎ ১ সি, সি, পিট্যুইট্রিন অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন দিলাম। রাত্রে আর কোন ঔষধ সেবন করাইবার প্রয়োজন নাই, বলিয়া আসিলাম।

১৭।২।২৮ প্রাতেঃ—কল্য রোগিণী বেশ ভালই ছিলেন। কল্য সন্ধ্যাকালে ইঞ্জেকসনের প্রায় আধ ঘণ্টার মধ্যেই পেটের ফাঁপ উপশমিত হইয়া রাত্রে আর কোন অশান্তি হয় নাই, রোগিণীর বেশ সুনিদ্রা হইয়াছিল।

অদ্য ৩৪নং মিশ্র তিন বার এবং ৩২নং মিশ্র ২ বার সেবনের ব্যবস্থা দিলাম।

পথ্য—প্লাসমন বিস্কুট, ফলের রস, দুগ্ধ।

অদ্য সন্ধ্যাকালে ১/২ সি, সি, মাত্রায় আর একবার পিট্যুইট্রিন ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

৩।২।২৮ প্রাতেঃ—রোগিণী সম্পূর্ণরূপে সুস্থা, কোন উপসর্গ নাই, ক্ষুধা হইয়াছে। অদ্য সমুদয় ব্যবস্থা স্থগিত করিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৩৫। Re.

| | | |
|---|---|---|
| ফেরি এট কুইনাইন সাইট্রেট | ... | ৫ গ্রেণ। |
| এসিড ফস্ফরিক ডিল | ... | ১০ মিনিম। |
| ম্যাগ সালফ | ... | ১/২ ড্রাম। |
| টীং কার্ডেমম কোঃ | ... | ২০ মিনিম। |
| এমন ক্লোরাইড | ... | ৫ গ্রেণ। |
| একোয়া মেন্থপিপ | | এড্ ১ আউন্স। |

একত্র ১কমাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য

৩৬। Re.

| | | |
|---|---|---|
| ওয়াটার বেরিজ কম্পাউণ্ড | | ১ বোতল। |

এক চা-চামচ মাত্রায় কিঞ্চিৎ জলসহ প্রত্যহ আহারান্তে ২ বার সেব্য।

**পথ্য**—জীবন্ত মাগুর বা কৈ মৎস্যের ঝোলসহ মিহি পুরাতন তণ্ডুলের অন্ন। বিকালে ক্ষুধানুযায়ী প্রাজমন বিস্কুট ও দুগ্ধ।

**মন্তব্য**।—এই রোগিণীর অবস্থা সম্বন্ধে লক্ষ্যনীয়—"ঔষধ্য উদরাময় এবং পিট্যুইট্রিন ইঞ্জেকসনে উহা আরোগ্য"।

---

# ইউরিয়া ষ্টিবামাইনে—অস্বাভাবিক উপসর্গ।

লেখক—ডাঃ শ্রীজ্ঞানচন্দ্র সেন M. O.
মেডিক্যাল অফিসার—বীরগঞ্জ ডিস্পেন্সারী।

ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইঞ্জেকসনের পরে অনেক স্থলে অনেক রকম অস্বাভাবিক লক্ষণ বা উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ইতিপূর্ব্বে চিকিৎসা-প্রকাশে এ বিষয় উল্লিখিত হইয়াছে। অদ্য আর একটী ঘটনার বিষয় উল্লেখ করিতেছি।

**রোগী** আমার ছেলে, গত চৈত্রমাসে উহার জ্বর হয়। জ্বর—১০৪—১০৫ ডিগ্রি হইত। ২৮ দিন পরে জ্বর ত্যাগ হয় ও অন্ন পথ্য করে। কয়েক দিন পরেই আবার ছেলেটার জ্বর হয় পূর্ব্ব হইতেই কালাজ্বর সন্দেহ হইয়াছিল। এই সময় রক্ত পরীক্ষা করিয়া কালাজ্বর সাব্যস্ত হয় এবং ইউরিয়া ষ্টিবামাইন (ব্রহ্মচারী) ইঞ্জেকশন দিতে আরম্ভ করি। প্রথমতঃ ০.০২৫ গ্রাম হইতে আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ মাত্রা বাড়াইয়া ০.১০ গ্রাম পর্য্যন্ত ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। এ পর্য্যন্ত কোন খারাপ লক্ষণ উপস্থিত

হইতে দেখা যায় নাই। সপ্তাহে ২টা করিয়া ইঞ্জেকসন দেওয়া হইতেছিল। তৎপরে ০·১৫ গ্রাম ইঞ্জেকসন করা হয়। কিন্তু এই মাত্রায় ইঞ্জেকসন করার পর দিনই ছেলেটার লিভারে ভয়ানক বেদনা হয়। এই বেদনার জন্য উঠা বসা—এমন কি, নড়াচড়াও অসম্ভব হইয়া পড়ে। এই সঙ্গে সঙ্গে লিভারও আকারে এতটা বাড়িয়া গেল যে, হাত দিয়া পরীক্ষা না করিয়াও বাহ্যদৃশ্যেও উহার স্ফীতি স্পষ্টরূপে লক্ষ্য করা যাইত। এরূপ হঠাৎ লিভারের বেদনা ও উহার আকার বৃদ্ধির কারণ কিছুই ঠিক করিতে না পারিয়া, লিভারের উপরে প্রত্যহ দুই বার করিয়া গরম জলের সেকের ব্যবস্থা করা হয়। ইহাতে ২।৩ দিন পরে বেদনা ও স্ফীতি কমিয়া যায়।

বেদনা কমার পরে পুনরায় ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ০.১৫ গ্রাম ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, ইঞ্জেকসন করার পরদিনই আবার পূর্ব্ববৎ যকৃতে বেদনা ও উহা বর্দ্ধিত হইতে দেখা গেল। এবারও পূর্ব্ববৎ গরম জলের সেক দেওয়ায় উহা কমিয়া যায়।

দুইবারই ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইঞ্জেকসন দেওয়ার পরদিনই যকৃতে এইরূপ বেদনা ইত্যাদি হওয়াতে ইহার ইঞ্জেকসনই উহার কারণ অনুমান করি এবং ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ০.১৫ গ্রাম মাত্রায় সহ্য হইতেছে না মনে করিয়া, মাত্রা কমাইয়া পুনরায় ০.১০ গ্রাম ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। এই মাত্রায় (০.১০ গ্রাম) কয়েকটা ইঞ্জেকসন দেওয়ার পরে ছেলেটার জ্বর কমিয়া গেল এবং চেহারাও ভাল হইল। কিন্তু মাঝে মাঝে সামান্য জ্বর হইতে থাকায় পুনরায় ঔষধের মাত্রা বাড়ান সঙ্গত মনে করিয়া ০.১৫ গ্রাম ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। এই ইঞ্জেকসনের পরের দিন লিভারে সামান্য বেদনা হইয়াছিল এবং গরম জলের সেক দেওয়াতে উহা কমিয়া গিয়াছিল। ০.১৫ গ্রাম মাত্রায় ৩টী ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল, কিন্তু আর কোন দিন লিভারে বেদনা বা উহা স্ফীত হইতে দেখা যায় নাই।

অতঃপর পুনরায় যেদিন ০.২০ গ্রাম মাত্রায় ইঞ্জেকসন দেওয়া হয় সেইদিন আবার যকৃতে পূর্ব্ববৎ বেদনা উপস্থিত হইতে দেখা গেল। কিন্তু ইহার পরে এই মাত্রায় ইঞ্জেকসন দেওয়ায় আর কোন দিন বেদনা ইত্যাদি হয় নাই। কিন্তু কয়েকটা ইঞ্জেকসন পরেও ছেলেটার মাঝে মাঝে জ্বর হওয়ায় ইউরিয়া ষ্টিবামাইন এর পরিবর্ত্তে এমিনোষ্টিবিউরিয়া (Aminostiburia) ০.১০ গ্রাম হইতে আরম্ভ করিয়া ০.১৫ গ্রাম পর্য্যন্ত মাত্রায় কয়েকটা ইঞ্জেকসন দেওয়ায় জ্বর বন্ধ হইয়া যায়। নানা কারণে মধ্যে অনেক দিন ইঞ্জেকসন দেওয়া হয় নাই, কিন্তু উহাকে আরও কয়েকটা ইঞ্জেকসন দেওয়া সাব্যস্ত মনে করিয়া গত ২৩।৮।২৮ তারিখে প্রাতেঃ এমিনোষ্টিবিউরিয়া (Aminostiburia) ০.১০ গ্রাম মাত্রায় পুনরায় ইঞ্জেকসন করি। ইঞ্জেকসনের পর ৫ মিনিট পর্য্যন্ত কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই; কিন্তু ৫।৬ মিনিট পরেই ছেলেটার চোখ দুটী ভয়ানক লাল হইয়া উঠে ও চোখ দিয়া জল পড়িতে থাকে এবং ইহার একটু পরেই উহার মাথা ঘুরিতে থাকে ও সঙ্গে সঙ্গে দুইবার বমি হয়। ইহার একটু পরেই পেটে ভয়ানক বেদনা অনুভূত হয় এবং সমস্ত পেট শক্ত হইয়া উঠে। বেদনার জন্য ছেলেটী হাত দিয়া

পেট চাপিয়া ধরিয়া ক্রমাগত এপাশ ওপাশ ও ছটফট করিতে থাকে এবং ভয়ানক শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয় ও বুক যেন চাপিয়া ধরিয়াছে, এরূপ বোধ করিতে থাকে। এরূপ অবস্থা দেখিয়া তখনই উহার মাথায় ঠাণ্ডা জলের পটি ও পাখার বাতাসের বন্দোবস্ত করি এবং এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন ০.৫ সি, সি, মাত্রায় হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকসন দেই। ইঞ্জেকসন দেওয়ায় ৩।৪ মিনিট পরেই বেদনা কমিতে আরম্ভ করে এবং একটু পরেই বেদনা একেবারে কমিয়া যায় এবং শ্বাসকষ্টও দূর হয়; কিন্তু গলায় যেন কিছু বাঁধিয়া আছে, এরূপ বোধ করিতে থাকে। যাহা হউক, ভগবানের কৃপায় প্রায় আধ ঘণ্টা পরে ছেলেটী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া উঠে—তবে কয়েকদিন সামান্য দুর্ব্বলতা বর্ত্তমান ছিল।

ছেলেটাকে বরাবরই খালি পেটে এবং শোওয়াইয়া ইঞ্জেকসন দেওয়া হইত।

মন্তব্য অনেক রোগীকে ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ও এমিনোষ্টিবিউরিয়া ইঞ্জেকসন করিয়াছি, কিন্তু এ পর্য্যন্ত কোন রোগীর ইঞ্জেকসন দেওয়ার পরে এভাবে লিভারে বেদনা হইতে এবং উহা ফুলিয়া উঠিতে দেখি নাই অথবা এরূপ ঘটনার কথা কোথাও পড়ি নাই। তাই ইহা প্রকাশ করা সঙ্গত মনে করিলাম।

---

# বিনা অস্ত্রে কার্ব্বাঙ্কল চিকিৎসা।

লেখক—ডাঃ শ্রীকালীপ্রসন্ন আচার্য্য

মেডোলা মেডিক্যাল ষ্টোর (ত্রিপুরা)

—:o:—

চিকিৎসা-প্রকাশের কল্যাণে আজ আমরা নিত্য-নূতন কত বিষয় যে শিক্ষালাভ করিয়া আসিতেছি, তাহার ইয়ত্তা নাই। চিকিৎসা-প্রকাশ শুধু যে কেবল চিকিৎসকগণেরই পরম উপকারী তাহা নহে, ইহা দেশবাসী দরিদ্র রোগীগণেরও পরম বন্ধু হইয়াছে। যে হেতু চিকিৎসা-প্রকাশে নিত্য নূতন যে সব বিষয়ের আলোচনা ও গবেষণা, এবং বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের বিশেষ বিশেষ চিকিৎসা প্রণালী, অভিজ্ঞতার ফল ও নূতন নূতন বিষয়ের সমালোচনা হইতেছে, সুদূর পল্লীচিকিৎসকগণ—বিশেষতঃ ইংরেজী ভাষায় অনভিজ্ঞ চিকিৎসকগণ ইহার বিন্দু বিসর্গও জানিতে পারিতেন না। অধিকাংশ পল্লীচিকিৎসকই পুরাতন প্রথা অবলম্বনেই, চিরকাল যে তিমিরে সেই তিমিরেই থাকিতে হইত—নূতনের কোন খবরই পাওয়া যাইত না। কিন্তু চিকিৎসা-প্রকাশ সর্ব্বতোভাবে আমাদের সেই অভাব দূরীভূত করিয়াছে। আজ আমরা সুবিজ্ঞ চিকিৎসকগণের উদ্ভাবিত সরল সহজ চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বনে দীনদরিদ্র পল্লীবাসীগণের উৎকট ব্যাধি, অতি সহজেই নিরাময় করিতে সমর্থ হইয়া, তাঁহাদের আন্তরিক শ্রদ্ধা ও আশীর্ব্বাদ প্রাপ্ত হইতেছি। যে

চিকিৎসাপ্রকাশের সাহায্যে আমরা আজ নূতনের সন্ধান পাইতেছি, মঙ্গলময় ভগবানের শ্রীচরণে সেই চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক ও লেখক মহোদয়গণের দীর্ঘায়ু ও সর্ব্বাঙ্গীন মঙ্গল প্রার্থনা করিয়া দৃষ্টান্ত স্বরূপ নিম্নে একটী চিকিৎসিত রোগীর চিকিৎসা বিবরণ উল্লেখ করিতেছি।

বিগত ১৩৩৩ সালের চিকিৎসা-প্রকাশের ১০ম সংখ্যার ৩৮২ পৃষ্ঠায় মাননীয় ডাক্তার শ্রীযুক্ত প্রকাশচন্দ্র দাস M. B. মহাশয় **"বিনা অস্ত্রে কার্ব্বাঙ্কল চিকিৎসা"** সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছিলেন। অতঃপর তদনুসারে চিকিৎসা করিয়া সুফল প্রাপ্তে মাননীয় ডাক্তার শ্রীযুক্ত দাশরথি পাঠক L. M. F. মহাশয়, বিগত ১৩৩৪ সালের চিকিৎসা-প্রকাশের ৬ষ্ঠ ও ৭ম সংখ্যার ৩১২ পৃষ্ঠায় একটী প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছিলেন।

আমি উভয়েরই মতানুসারে অল্পদিন হইল একটী **"সাঙ্ঘাতিক কার্ব্বাঙ্কল"** বিনা অস্ত্রে চিকিৎসা করিয়া, অত্যল্প সময় মধ্যে কিরূপে আরোগ্য করিতে সমর্থ হইয়াছি, তৎফল নিম্নে বিবৃত করিলাম।

**রোগী** জনৈক মুসলমান। পুরুষ, বয়স ৪৫।৭৬ বৎসর। রোগীর উদরে একটী স্ফোটক হওয়ায় এবং উহা সাধারণ স্ফোটক মনে করিয়া অস্ত্র করাইবার জন্য রোগীর কনিষ্ঠ ভ্রাতা কর্ত্তৃক আমি ২১।৪।৩৫ তারিখে বেলা প্রায় ৯টার সময় রোগীর বাড়ী আহূত হই।

**পূর্ব্ব ইতিহাস।** শুনিলাম—কয়েক দিবস পূর্ব্বে রোগীর উদরের বাম পার্শ্বে একটী ক্ষুদ্র ব্রণ হইয়াছিল। চুলকাইয়া ব্রণটীর মাথা ছিঁড়িয়া ফেলিয় দেওয়াতে ক্রমে তাহাতে বিশেষ যন্ত্রণা হইতে থাকে। অতঃপর বাজার হইতে একটী **"চিকনীসার মনসা ঘৃত"** আনিয়া লাগাইতে থাকে, কিন্তু ইহাতে উপকার না হইয়া ক্রমশঃ ব্রণের আকার বর্দ্ধিত এবং উহাতে অত্যন্ত যাতনা হওয়ায় উহা পাকিয়াছে মনে করিয়া, অস্ত্র করাইতে ইচ্ছুক হয়।

**বর্ত্তমান অবস্থা।**—আমি যাইয়া স্ফোটকটী দেখিয়াই উহা সাধারণ স্ফোটক (Abscess) নহে মনে করিয়া একটু চিন্তিত হইলাম। দেখিলাম, তাহার উদর প্রাচীরের বাম পার্শ্বে–নাভির প্রায় ১½ ইঞ্চি দূরে প্রকাণ্ড একটী ব্রণ বিদ্যমান রহিয়াছে। অতঃপর কার্ব্বলিক লোশনে হস্ত ও এ্যাবসলিউট এলকোহলে উক্ত স্থানটী পরিষ্কৃত করিয়া হস্ত দ্বারা স্পর্শ করতঃ দেখিলাম যে, উহার চতুষ্পার্শ্ব অত্যন্ত কঠিন, মধ্যস্থান উঁচু ও কাল রংয়ের একটী পর্দ্দা দ্বারা আবৃত রহিয়াছে আমি ড্রেসিং ফরসেপ্‌স দ্বারা আস্তে আস্তে উক্ত পর্দ্দাটী উঠাইয়া ফেলায় শুকিয়ে বোলতার চাকের ন্যায় কয়েকটী ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র মুখ বিশিষ্ট প্রকাণ্ড একটী ক্ষত দেখা গেল। ক্ষতস্থান ও তাহার চতুঃপার্শ্বে ভয়ানক যন্ত্রণা আছে বলিয়া রোগী প্রকাশ করিল। ক্ষতের মুখগুলি সাদা ও কঠিন স্লাফে পরিপূর্ণ রহিয়াছে। রোগী যন্ত্রণায় অস্থির। দৈহিক উত্তাপ ১০১° ডিগ্রী। ৩ দিন যাবৎ বাহ্যে হয় নাই। প্রস্রাব স্বাভাবিক, জিহ্বা শ্বেত লেপাবৃত, ক্ষুধা নাই। হৃদপিণ্ড ও ফুসফুসে কোন দোষ দেখা গেল না। কিন্তু রোগী অত্যন্ত

কাতর ও দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে। উক্ত ক্ষতটী যে সাধারণ স্ফোটক নহে, কার্ব্বাঙ্কল—এই কথা বিশেষ করিয়া রোগীর আত্মীয়গণকে বুঝাইয়া বলিলাম।

বহুদিন হইতেই কার্ব্বাঙ্কল চিকিৎসায় "ম্যাগ সাল্ফ" পরীক্ষা করিবার বাসনা ছিল। অদ্য সুযোগ পাইয়া উহাই পরীক্ষা করিবার মনস্থ করিলাম। কিন্তু সেই সময় আমার নিকট ম্যাগ সালফ না থাকায়, কার্ব্বলিক লোশনে ক্ষত স্থানটী ধৌত করিয়া বোরিক কটন দিয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিলাম এবং পথ্যার্থ দুধ সাগু ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসিলাম।

২২।৪।৩৩। অদ্য প্রাতেঃ যাইয়া কার্ব্বলিক এসিডের ক্ষীণ লোসনে ক্ষত স্থানটী ধৌত করিয়া "ম্যাগ্ সাল্ফের স্যাচুরেটেড" সলিউসনে এক খণ্ড পুরু কাপড়ের টুক্‌রা সিক্ত করিয়া ক্ষত স্থানে স্থাপন করতঃ, তদুপরি বোরিক কটন রাখিয়া হাল্‌কা করিয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিলাম। এইভাবে দিনে দুইবার ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করিতে বলিলাম। সেবনের জন্য নিম্নলিখিত ঔষধের ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

| | | |
|---|---|---|
| কুইনাইন সাল্ফ | ... | ৩ গ্রেণ। |
| এসিড সাল্ফ ডিল | ... | ১০ মিনিম। |
| টীং ফেরিপারক্লোর | ... | ১০ মিনিম। |
| ম্যাগ সালফ | ... | ১ ড্রাম। |
| পরিষ্কার জল | ... | এড্ ১ আউন্স। |

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রত্যহ তিন মাত্রা সেব্য।

পথ্য। দুধ সাগু।

রোগীর আজ ৪ দিবস যাবৎ কোষ্ঠবদ্ধ থাকায় গরম জল সাবান গুলিয়া সরলান্ত্রে ডুস দিয়া বাহ্যে করাইয়া দিলাম।

২৩।৪।৩৩। অদ্য যাইয়া দেখিলাম—ক্ষতে কোন যন্ত্রণা নাই, অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ। অদ্যও পূর্ব্বদিনের মত ড্রেসিং, ঔষধ ও পথ্যের ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসিলাম।

২৪।৪।৩৩। অদ্য প্রাতে ভয়ানক বৃষ্টি থাকায় রোগীর বাড়ী যাইতে পারি নাই। শুনিলাম, অবস্থা পূর্ব্ববৎই আছে। ব্যবস্থাও পূর্ব্ববৎ রহিল।

২৫।৪।৩৩। প্রাতেঃ যাইয়া ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া দেখিলাম—কয়েকটী ক্ষতমুখ একত্র হইয়া প্রায় ১।৪ ইঞ্চি পরিমিত স্থানবিস্তৃত একটী গভীর ক্ষতে পরিণত হইয়াছে। অতঃপর আমি আস্তে আস্তে ক্ষতের চতুঃপার্শে চাপ দেওয়ায় ক্ষতের মুখ দিয়া প্রায় ৪ আউন্স পরিমিত, গাঢ় পুঁজ নির্গত হইল। অতঃপর কার্ব্বলিক লোশনে ক্ষতস্থানটী উত্তমরূপে ধৌত করিয়া পূর্ব্ববৎ ম্যাগ সালফের স্যাচুরেটেড সলিউসনে সিক্ত নেকড়া স্থাপন করতঃ ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিলাম। অদ্য জ্বর ও ক্ষতে বেদনা নাই, প্রস্রাব স্বাভাবিক, গত রাত্রিতে একবার শক্ত বাহ্যে হইয়াছে। ক্ষুধা নাই।

ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্ববৎ।

২৬।৪।৩১। অদ্য প্রাতেঃ যাইয়া ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া দেখিলাম, নেকড়া ও কটন পুঁজে ভিজিয়া গিয়াছে, ক্ষতের পার্শ্বে আস্তে আস্তে চাপ দেওয়ায়, আজও কিছু পুঁজ বাহির হইল, কিন্তু তাহা পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক কম। চাপ দেওয়ায় রোগী বিশেষ কোন যাতনা অনুভব করিল না। অদ্যও পূর্ব্ববৎ ড্রেস করিয়া দিলাম। জ্বর না থাকায় ১নং মিশ্র বাদ দিয়া অদ্য নিম্নলিখিত মিশ্র দিলাম।

২। Re.

| | | |
|---|---|---|
| টীং ফেরিপারক্লোর | ... | ১০ মিনিম। |
| ম্যাগ সালফ | ... | ১ ড্রাম। |
| পরিষ্কার জল | ... | ১ আউন্স। |

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। দৈনিক ৩ বার সেব্য।

**পথ্য**। দুধ, সাগু, মশুরীর ডাইলের যুস, বেদানার রস ইত্যাদি ব্যবস্থা করিলাম।

২৭।৪।৩১। অদ্য যাইয়া ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া দেখিলাম—ক্ষতস্থিত নেকড়া সামান্য মাত্রা পুঁজ রক্ত দ্বারা ভিজিয়া গিয়াছে। ক্ষত স্থানে একটু সজোরে চাপ দেওয়ায় ভিতর হইতে কিছু পুঁজ ও রক্ত বাহির হইল। একটি প্রোব দ্বারা ক্ষতের অভ্যন্তরের গভীরতা পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, প্রায় ২ ইঞ্চ গভীর ক্ষত রহিয়াছে। অদ্য পিচকারীর সাহায্যে আস্তে আস্তে কার্ব্বলিক লোশন দ্বারা ক্ষত স্থান ধৌত করিয়া দিয়া, নিম্নলিখিত ঔষধ সিক্ত গজ দ্বারা ক্ষত স্থান প্লাগ করিয়া দিলাম।

৩। Re.

| | | |
|---|---|---|
| গ্লিসিরিন এসিড কার্ব্বলিক | ... | ১ আউন্স। |
| গ্লিসিরিন (পিওর) | ... | ১ আউন্স। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া, এক টুকরা গজ উহাতে ভিজাইয়া (১/৪ ইঞ্চি চওড়া ও ২ ইঞ্চি লম্বা) উহা ক্ষত মধ্যে স্থাপন করতঃ উত্তমরূপে প্লাগ করিয়া দিলাম। অতঃপর উহার উপর পূর্ব্ববৎ ম্যাগ সালফের সলিউসন সিক্ত নেকড়া স্থাপন করিয়া বোরিক কটন দ্বারা ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিয়া আসিলাম।

২৮।৪।৩১। অদ্য ক্ষতের অবস্থা ভাল, দুর্গন্ধ নাই, আজও কিছু পুঁজ নির্গত হইল, কিন্তু বেদনা জ্বর ইত্যাদি কিছুই নাই। নিয়মিত কোষ্ঠসাফ হইতেছে, ক্ষুধার উদ্রেক হইয়াছে। অদ্য পূর্ব্ববৎ ড্রেস ও ঔষধাদির ব্যবস্থাদি করিয়া চলিয়া আসিলাম।

২৯।৪।৩১। অদ্য ক্ষতের অবস্থা পূর্ব্ববৎ। সামান্য পুঁজ নির্গত হইয়াছে। পূর্ব্ব দিনের ন্যায় পিচকারীর সাহায্যে কার্ব্বলিক লোশন দ্বারা ক্ষত স্থান ধৌত করিয়া ৩নং ঔষধ সিক্ত গজ দ্বারা প্লাগ করিয়া দেওয়ায় ক্ষতের ভিতর অত্যন্ত জ্বালা করিতে লাগিল, একটু পরেই জ্বালা উপশম হইবে বলিয়া রোগীকে চুপ করিয়া থাকিতে বলিলাম। কিন্তু ক্রমেই জ্বালা এত অসহ্য হইয়া উঠিল যে, রোগী আর কিছুতেই স্থির থাকিতে পারিল না। সুতরাং আমি তৎক্ষণাৎ গজটী খুলিয়া লইলাম ও পুনরায় ক্ষীণ কার্ব্বলিক লোশন দ্বারা

ক্ষত স্থান ধৌত করিয়া দিলাম। উহাতে জ্বালা অনেকটা কমিয়া গেল। অদ্য আর ক্ষতে গজ প্রয়োগ করিলাম না। কেবল ম্যাগ সালফের স্যাচুরেটেড সলিউসন-সিক্ত নেকড়া স্থাপন করিয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিলাম। এস্থলে ইহা উল্লেখ করা আবশ্যক যে, আমি মাননীয় ডাক্তার শ্রীযুক্ত বাবু দাশরথি পাঠক মহাশয়ের মতানুসারেই এই রোগীতে ৩নং ঔষধ ( Glycerin acid Carbolic with glycerin ) ব্যবহার করিয়াছিলাম। কিন্তু ইহা প্রয়োগে এ যাবৎ আর কোনও দিন এইরূপ যন্ত্রণা হয় নাই। তবে এ কয়েক দিন আমি প্রত্যহ উক্ত ঔষধে সিক্ত গজ নিংড়াইয়া ক্ষত স্থানে প্রয়োগ করিয়াছিলাম অদ্য একটু ভাল করিয়া ঔষধটী ক্ষতস্থানে লাগাইবার আশায়, না নিংড়াইয়া প্রয়োগ করিয়াছিলাম বোধ হয় একারণেই এরূপ যন্ত্রণা হইয়াছিল।

৩০।৪।১৩ তারিখ প্রাতেঃ যাইয়া ক্ষতের অবস্থা দেখিয়া আশ্চর্য্যান্বিত হইলাম। দেখিলাম—ক্ষতে কিছুমাত্র পূঁজ নাই, নূতন ও সুস্থ মাংসাঙ্কুর উদ্গত হইয়াছে। অন্যান্য অবস্থা ভাল, অদ্য মাত্র কার্ব্বলিক এসিডের ক্ষীণ লোশনে ক্ষত স্থান ধৌত করিয়া বোরো-আয়োডোফরম ( Boro-Iodoform ) ডাষ্ট করতঃ ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিলাম। রোগী অদ্য অত্যন্ত ক্ষুধার কথা বলায় পুরাতন চিকন চাউলের ভাত ও জীবিত মৎস্যের ঝোলসহ এবং রাত্রিতে দুধ রুটি ব্যবস্থা করিলাম।

প্রত্যহ উল্লিখিত প্রকারে ড্রেস করা হইতেছিল। অতঃপর ৩।৪ দিন আর রোগীর বাড়ী যাই নাই। পাঁচ দিন পরে যাইয়া দেখিলাম, সামান্য একটু ক্ষত রহিয়াছে। তাহাতে বোরিক অয়েন্টমেন্ট দিয়া আসিলাম। ইহার পর আর রোগীকে দেখি নাই। একদিন সকাল বেলা রোগীকে দেখিতে পাইয়া তাহার ক্ষত স্থান দেখিলাম—ক্ষত সম্পূর্ণ শুষ্ক হইয়া গিয়াছে।

মন্তব্য।—চিকিৎসা-প্রকাশের কল্যাণেই আমি আজ ঈদৃশ সাংঘাতিক কার্ব্বাঙ্কলটি অত্যল্প সময়ে সহজে ও সুন্দরভাবে আরোগ্য করিতে পারিয়াছি; যদি ইহাতে অস্ত্রোপচার করতঃ প্রাচীন মতে চিকিৎসা করিতাম, তাহা হইলে এত শীঘ্র এবং বিনা জ্বালা যন্ত্রণায় আরোগ্য করিতে পারিতাম কি না সন্দেহ। তবে রোগীর প্রস্রাবের কোন দোষ না থাকায়, এত শীঘ্র ইহা আরোগ্য হওয়ার প্রধান কারণ হইলেও—ম্যাগ সালফ যে ইহাতে আশ্চর্য্য ফল দর্শাইয়াছে; তাহাতে কিছু মাত্রও সন্দেহ নাই।

---

# "নাকের ভিতর পোকা"।

লেখক—ডাঃ শ্রীবসন্তকুমার অধিকারী।

মেডিক্যাল অফিসার-শমস পাড়া ডিস্পেন্সারী ( রাজসাহী )

—:০:—

প্রত্যেক চিকিৎসককেই ধীর এবং স্থিরচিত্তে রোগী পর্য্যবেক্ষণ করা প্রয়োজন। ইংরাজীতে ১টী উপদেশ বাক্য আছে "Do not "Jump" a "Shot" at a diagnosis is most often fatal to the marksman" ইহা অতি সত্য এবং ইহাও সত্য যে, এমন কতকগুলি অদ্ভুত রোগী দেখা যায়—যাহাদের কোন লক্ষণ দেখিয়া রোগ নির্ণয় করা যায় না। এরূপস্থলে ধীর ও স্থিরচিত্তে রোগীকে নানাবিধ প্রশ্ন দ্বারা জেরা করিয়া কারণ অনুসন্ধানে প্রবৃত্ত হইলে অনেক সময় অদ্ভুত ও দুর্নির্ণেয় পীড়াও নির্ণয় করতঃ উহা আরোগ্য করা যায়; জগতে যত প্রকার ব্যবসায় থাকুক না কেন, প্রত্যেক ব্যবসাতেই ভুলক্রমে বা কর্ত্তব্য ত্রুটীর জন্য ক্ষতি হইলে পুনরায় তাহার পরিপূরণ করা যায়। কিন্তু এই যে প্রাণ লইয়া ব্যবসায়, ইহা ধান চাউলের ব্যবসায় নয়, যদি নিজ কর্ত্তব্যের ত্রুটীতে ১টী প্রাণ নষ্ট হয়, তাহা হইলে ২য় বার তাহা লাভ করা যায় না। সুতরাং চিকিৎসককে যথাসাধ্য চেষ্টা ও কর্ত্তব্য জ্ঞানে রোগীর জন্য পরিশ্রম করিতে হইবে। যদি না বুঝিতে পারা যায়, তখন লজ্জিত না হইয়া, সোজা কথায় বলা কর্ত্তব্য—"অন্য চিকিৎসক ডাকুন, আমার সাধ্যাতীত"। একটী রোগীর কথা বলি।

## রোগী তত্ত্ব।

আমি একদিন একটী রোগী দেখিবার জন্য আহূত হই। রোগী প্রায় ১১ দিন যাবৎ প্রবল জ্বরে ভুগিতেছে। যে চিকিৎসক তাহার চিকিৎসা করিতেছিলেন, তিনি রোগীর অবস্থা অতিশয় খারাপ বলায় এবং জবাব দেওয়ায় আমি আহূত হই।

**বর্ত্তমান অবস্থা।**—রোগীর জ্বর ১০৪ ডিগ্রী, দুই একটী ভুল বকিতেছে, অসহ্য মাথার বেদনা ও ১০।১৫ মিনিট পর পর বমন বা বমনোদ্বেগ হইতেছে। কোন কোন বার মুখ দিয়া মাছের কানকার মত দুর্গন্ধময় লালা উঠিতেছে। অন্য কোন প্রকার যান্ত্রিক বিকার লক্ষিত হইল না, তবে দেখিলাম—মুখাভ্যন্তরে ও তালুতে লাল বিন্দু বিন্দু চিহ্ন হইয়াছে। রোগীকে কোন কথা জিজ্ঞাসা করিলে, সহসা উত্তর দেয় না।

রোগীর অবস্থা ভাল বুঝিতে না পারিয়া, মাথায় জল এবং সাধারণ ১টী ফিভার মিশ্র দিয়া বাড়ী ফিরিলাম এবং বেলা ৪ চারটার সময় পুনরায় রোগী দেখিব বলিয়া আসিলাম।

বাড়ীতে প্রায় তিন ঘণ্টা চিন্তা ও আলোচনা করিয়া রোগীর রোগের কোন কারণ নির্ণয় করিতে পারিলাম না; যাহা হউক, ব্যবসায়ের খাতিরে বৈকালে পুনরায় রোগী দেখিলাম, কিন্তু সে বারও কোন কারণ নির্ণয় করিতে পারিলাম না। রাত্রের জন্ত টীং ডিজিটেলিস সহ ১টী ফিভার মিশ্র ও ১০ গ্রেণ পটাশ ব্রোমাইড দ্বারা ১ মাত্রা ঔষধ প্রস্তুত করিয়া দিয়া বাড়ী ফিরিলাম।

**পরদিন প্রাতেঃ**—জ্বর ১০২ ডিগ্রি। প্রশ্ন করিলে রোগী বেশ উত্তর দেয়; সুতরাং এই সুবিধা ত্যাগ না করিয়া পুনঃ পুনঃ প্রশ্ন করিতে লাগিলাম। কিন্তু আমি যে প্রশ্নই করি না কেন, রোগী শুধু বলে "ওসব কিছু নয়, আমার কপালটা যেন ফাটিয়া যাইতেছে; ইহারই ঔষধ ব্যবস্থা করুন"। সুতরাং প্রথমে তাহার কপাল সম্বন্ধে নানা প্রকার প্রশ্ন করার পর জিজ্ঞাসা করিলাম—"আচ্ছা বল দেখি! তোমার কপালের বেদনাটা কিরূপ ধরণের? কাটা, ফাটা, ছিঁড়ে যাওয়া, হুলফুটানবৎ, না জ্বলনবৎ? কি প্রকারের বেদনা, আমাকে বুঝাইয়া বল।"

**উত্তর**—একগোছা বিচালী কাস্তে দ্বারা কাটিলে যেমন কচ্ কচ্ শব্দ হয় আমার বেদনার ধরণটাও ঠিক তেমনি। আমার নাকের গোড়ায়—ভ্রূর মধ্যস্থলে মাংস ও হাড়গুলো যেন ঐরূপ ভাবে কেটে দিচ্ছে।

আঁধারে আলোর মত তাহার এই কথাটী মূল্যবান জ্ঞান করিয়া, পুনরায় প্রশ্ন করিলাম।

**প্রশ্ন**। তোমার নাক দিয়া কোন দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব নিঃসৃত হয় কি?

**উত্তর**। বসিয়া থাকিলে হয়, কিন্তু শুইয়া থাকিলে হয় না। এই স্রাব তালু হইতে চোঁয়াইয়া মুখাভ্যন্তরে আসে এবং এই দুর্গন্ধ স্রাব যখন মুখাভ্যন্তরে আসে, তখনই আমার বমন হয়।

**প্রশ্ন**। তোমার নাকে কি কোন দিন ঘা হইয়াছিল?

**উত্তর**। না, তবে প্রায় ২ বৎসর হইতে দুর্গন্ধযুক্ত শ্লেষ্মা স্রাব নিঃসৃত হইতেছে।

**প্রশ্ন**। তোমার কখন গর্ম্মির (উপদংশ) পীড়া হইয়াছিল কি?

**উত্তর**। হাঁ! প্রায় ১ বৎসর পূর্ব্বে হইয়াছিল।

এক্ষণে আমার সন্দেহ হইল যে, উপদংশ জন্য প্রথমে ওজিনা (দুর্গন্ধময় নাসাসর্দ্দি) পীড়া হয় এবং নিদ্রাকালীন কোন প্রকার মাছি বা কীট নাকের ভিতর গিয়া তন্মধ্যে ডিম পাড়ে, তাহারই ফলে পোকার সৃষ্টি হইয়া রোগীর বর্ত্তমানে এই দুর্দ্দশা হইয়াছে।

কোন্ কথায় কি সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া যায়, তাহা বলা বা ধারণা করা যায় না। "খড়কাটার মত" বেদনার প্রকৃতি বলায় এই "পোকা" সিদ্ধান্তে উপনীত হইলাম। যাহা হউক, সে কথা রোগীর নিকট প্রকাশ করিলাম না, কেননা হয়ত বলিবে—ইহা অসম্ভব কথা, অথবা অবিশ্বাস করিয়া অন্য চিকিৎসক ডাকিবে। সুতরাং চাক্ষুষ না দেখিয়া ইহা প্রকাশ করিব না স্থির করিয়া, নাকের এক দিকের ছিদ্র পথ আইয়োডোফরম গন্ধ

( Iodoform Gauze ) দ্বারা বেশ করিয়া প্লাগ করিয়া দিলাম এবং ব্রোমাইড সহ ১টী সামান্য ফিভার মিশ্র ২ মাত্রা প্রস্তত করিয়া দিয়া বলিলাম—বেলা ৪টার সময় পুনরায় আসিব। পথ্য—জ্বর কম থাকিলে দুগ্ধ বার্লি, নতুব জল বার্লি খাইবে।

তৎপর দিন প্রাতেঃ—যাইয়া নাকের গজ বাহির করিলাম,আশ্চর্য্যের বিষয়—তাহার সহিত ২টী মুড়ির মত মরা পোকা বাহির হইল। তখন আমার কত আনন্দ হইল, তাহা ভগবান্ ছাড়া কেহ বুঝিবে না। যাহা হউক, তারপর রোগীর চৌকির মাথার দিকের ইষ্টক সরাইয়া মাথার দিক নীচু করিয়া দিয়া তাহাকে চিৎ করিয়া শয়ন করাইলাম এবং ১ পাইন্ট গরম জলে ১ ড্রাম সোডি বাইকার্ব্ব গুলিয়া ১টি রবার ক্যাথিটার ( Soft Catheter ) সাহায্যে তদ্দ্বারা নাসিকাভ্যন্তর বেশ পরিষ্কার করিয়া দিলাম। অতঃপর বোরিক কটন ( Boric Cotton ) দ্বারা ২টী পুঁটুলী তৈয়ার করিয়া ও তাহার সঙ্গে সুতা বাঁধিয়া রাখিলাম এবং সাবান জলে স্পিরিট টেরিবিন্থ ( Spt Te ibinth ) গুলিয়া উহা পিচকারী সাহায্যে নাকের ভিতর দিয়া, ঐ তুলার পুঁটুলী উভয় নাকের ভিতর দিয়া নাকের ছিদ্র বেশ করিয়া প্লাগ করিয়া দিলাম।

এইরূপ ব্যবস্থা করার অনুমান ৮।১০ মিনিট পরে রোগী চীৎকার করিয়া উঠিল এবং সঙ্কেত করিয়া বলিল যে, নাকের তুলা খুলিয়া লউন, আমার অত্যন্ত অশান্তি হইতেছে। তৎক্ষণাৎ তুলা খুলিয়া দিলাম, ঐ সঙ্গে মুড়ির মত ৩টী জীবিত পোকা বাহির হইল। তখন ঐ তার্পিণ ইমালসান পুনঃ পুনঃ নাকের মধ্যে দিতে লাগিলাম ও ২।৩ মিনিট পর পর রোগী নাক ঝাড়িতে লাগিল এবং সঙ্গে সঙ্গে এক এক বারে ৮।১০টী করিয়া জীবিত পোকা পড়িতে লাগিল। এইরূপে ১ম দিন ৯২টী পোকা বাহির হইল। তারপর কার্ব্বলিক লোশন ( Carbolic lotion) দ্বারা নাক ধুইয়া বোরিক গজ (Boric Gauze) দ্বারা নাকের ছিদ্র ২টী প্লাগ করিয়া দিলাম। এইরূপ ৪ দিন পর্য্যন্ত জীবিত ও মরা এবং ছোট ও বড় পোকা বাহির হইল। প্রত্যহ ২ বেলা নাক পরিষ্কার করিয়া দিতাম। বলা বাহুল্য, ১ম দিন পোকা বাহির হইবার পর হইতেই রোগী দিন দিন সুস্থ হইতে লাগিল। অবশেষে ৫।৬ দিন পর্য্যন্ত মরা পোকা ২।১টী করিয়া বাহির হইতে হইতে পরে আর বাহির হইতে দেখা গেল না।

অতঃপর প্রত্যহ প্রথমে পূর্ব্বোক্ত সোডি বাইকার্ব্ব লোশন দ্বারা এবং পরে কার্ব্বলিক লোশন ( Carbolic Lotion ) দ্বারা নাক ধৌতকরতঃ আয়োডোফরম গজ ( Iodoform Gauze ) দ্বারা নাসিকার উভয় ছিদ্র বন্ধ করিয়া দিতাম। এইরূপ ১২ দিন পর্য্যন্ত ধা ধোয়াইবার পরও দুর্গন্ধ স্রাব বন্ধ হইল না কিন্তু জ্বর ও মাথার যন্ত্রণা সমস্তই আরোগ্য হইল। উপদংশ দোষে ওজিনা পীড়ার সৃষ্টি এবং তদ্দরুণ এই বিভ্রাট, সুতরাং হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর লোশন (১—১০,০০০) দ্বারা নাক ধোয়াইবার ব্যবস্থা ও খাইবার জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| পটাশ আয়োডাইড | ... | ২ গ্রেণ। |
| লাইঃ হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর | .. | ৩০ মিনিম। |
| এক্সট্রাক্ট সারসা জ্যামেকা | ... | ২ গ্রেণ। |
| সোডি বাইকার্ব্ব | ... | ৮ গ্রেণ। |
| স্পিরিট এমন এরোমেট | ... | ১৫ মিনিম। |
| ইনফিউসন হেমিডেসমাই | .. | এড্ ১ আউন্স। |

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

রোগীর ক্রমশঃ স্বাস্থ্যোন্নতি হইতে লাগিল বটে, কিন্তু নাক দিয়া দুর্গন্ধময় ক্লেদ নিঃসরণ বন্ধ হইল না। একদিন ঘা ধৌতকালীন একটী নাকের মধ্য হইতে ১ খানি ক্ষুদ্র পাতলা হাড় বাহির হইল। দেখিলাম—তাহাতে ২টী ছিদ্রও আছে। তখন সন্দেহ হইল—আরও এইরূপ হাড় নাকের ভিতর আছে। কি উপায়ে তাহা বাহির করা যায়, বিশেষ চিন্তার কারণ হইল। অতঃপর নিম্নলিখিত উপায়ে ক্রমে ক্রমে ৯ টুক্‌রা হাড় বাহির করি।

প্রথমতঃ বোরিক কটন ( Boric cotton ) দ্বারা ৮।১০টী তুলি প্রস্তুত করিয়া, উহার এক একটী হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর লোশনে ভিজাইয়া ১টির পর ১টী তুলি নাকের ছিদ্রপথে প্রবেশ করাইয়া দিয়া অতি সন্তর্পণে ২টী আঙ্গুল দ্বারা উহা ঘুরাইতে লাগিলাম এবং বেশ অনুভব করিতে লাগিলাম যে, তুলার সহিত হাড়ের টুক্‌রা বাধিতেছে, যখন বুঝিতে পারি যে, তুলির সহিত হাড় বেশ জড়াইয়া গিয়াছে, তখন আস্তে আস্তে তুলি বাহির করি। এইরূপে কোন কোন বার হাড়ের টুক্‌রা তুলির সহিত জড়াইয়া বাহির হইতে লাগিল। ১ম দিন ৩খানা, ৩য় দিন ৪খানা, ৬ষ্ঠ দিবে ২খানা হাড় বাহির হইবার পর তুলিতে আর হাড় বাধিল না। তখন বুঝিলাম যে, আর পচা হাড় নাই। এইরূপ হাড় বাহির হওয়ার পর রোগীর নাশিকার আকৃতি চেপ্টা হইয়া গেল।

এই রোগীকে পটাশ আয়োডাইড ২ গ্রেণ হইতে আরম্ভ করিয়া ক্রমে মাত্রা বাড়াইয়া, প্রতি মাত্রায় ১৫ গ্রেণ করিয়া তিন মাত্রা প্রত্যহ খাইতে দেওয়া হইয়াছিল। কিছুদিন পরে ৩টী য্যারোভার্শন ( Aroverson ) ইঞ্জেকসন করা হয়। যে একটু ওজিনার দোষ ছিল, তাহা এই ইঞ্জেকসনের পর আরোগ্য হইল। দুঃখের বিষয় রোগী একদিন আমাকে বলিয়াছিল যে, এই কদাকার দেহ ধারণ করা অপেক্ষা আমার মৃত্যুই ভাল ছিল অর্থাৎ তাহার নাকটী খাঁদা হইয়াছিল। যাহা হউক, উপদংশ হইতে ওজিনা পীড়ার সৃষ্টি এবং তাহাতে নাকের মধ্যে পোকার সৃষ্টি হওয়ায় রোগীর এই দুর্দ্দশা ঘটিয়াছিল, কাজেই তাহাকে আয়োডাইড মিশ্র ও শেষে য্যারোভার্সন ইঞ্জেকসন ( Aroverson Injection ) করা হইয়াছিল। সে আজ ৫ বৎসরের কথা, রোগী এখনও বেশ ভাল আছে।

# গর্ভস্রাব নিবারণ ও চিকিৎসা।

# Prevention and Treatment of Abortion.

লেখক—ডাঃ শ্রীদাশরথি পাঠক L. M F.

হাজরাপুর—বর্দ্ধমান।



**গর্ভস্রাবের কারণ**—নানা কারণে গর্ভস্রাব হইতে পারে। এই সকল কারণে, গর্ভকালে যে কোন সময়েই জরায়ু হইতে ভ্রূণ বহির্গত হওয়া অসম্ভব নহে। গর্ভস্রাবের কারণ সমূহকে নিম্নলিখিত পর্য্যায়ে বিভক্ত করা যায়।

( ১ ) মাতৃ-কারণ।

( ২ ) পিতৃ-কারণ।

( ১ ) **মাতৃকারণ**। গর্ভিণীর পূর্ব্ব হইতে উপদংশ, হৃদ্‌পিণ্ডের পীড়া, জরায়ুর ও ডিম্বাশয়ের বিবিধ পীড়া বর্ত্তমান থাকিলে এবং গর্ভকালীন বিষাক্ততা ( toximia of Pregnancy ), সংক্রামক পীড়ার আক্রমণ, প্লাসেণ্টার স্থানচ্যুতি, ভয়, শোক, তাপ, পতন, যান বাহনাদি সহযোগে ভ্রমণ, যে কোন কারণে জরায়ু মুখ প্রসারিত হওয়া, জরায়বীয় রক্তস্রাব, গর্ভকালে স্বামী সহবাস প্রভৃতি কারণে গর্ভস্রাব হইতে পারে। বস্তিগহ্বরের বক্রতি ও গর্ভস্রাবের অন্যতম কারণ মধ্যে গণনীয়।

( ২ ) **পিতৃ-কারণ**। জনকের উপদংশ, গণোরিয়া, বয়ঃক্রমের অল্পতা বিবিধ পীড়া, শুক্রের উপাদান গত বিভিন্নতা, স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য ইত্যাদি।

অনেক সময় স্পষ্টতঃ গর্ভস্রাবোদ্দীপক কারণের অবিদ্যমানতা বশতঃও অনেক গর্ভিণীর গর্ভপাত হইতে দেখা যায়। এরূপ স্থলে গর্ভস্রাবের আশঙ্কা উপস্থিত হওয়া মাত্র অবিলম্বে প্রতিকারে যত্নবান হইলে, অনেক স্থলেই গর্ভস্রাবের প্রতিরোধ করা যাইতে পারে। আমি অনেকগুলি এতাদৃশ গর্ভিণীর চিকিৎসা করিয়া সকলেরই গর্ভপাত রোধ করিতে সক্ষম হইয়াছি। নিম্নে ১টী রোগিণীর বিবরণ উদ্ধৃত হইল।

**রোগিণী**—জনৈক হিন্দু যুবতী; বয়ঃক্রম ১৮।১৯ বৎসর। ৪ মাস অন্তঃসত্বা। গত ২।৭।১৮ তারিখে ইহার চিকিৎসার্থ আহুত হই।

**বর্ত্তমান অবস্থা**—৩।৪ দিন হইতে গর্ভিণীর মাজায় ও তলপেটে বেদনা হইয়াছে এবং এই সঙ্গে অল্প অল্প রক্তস্রাব হইতেছে। স্ত্রীলোকটির দেহ হৃষ্টপুষ্ট এবং বেশ স্বাস্থ্যবতী, গর্ভ ধারণের পর হইতে কোন পীড়ায় আক্রান্ত হয় নাই এবং কোন অনিয়ম অত্যাচারও করে নাই। হৃদপিণ্ড ও ফুস্‌ফুস্ স্বাভাবিক, প্রস্রাব ও কোষ্ঠের কোন

গোলযোগ নাই, বস্তি গহ্বর স্বাভাবিক। স্বামীর বা গর্ভিণীর উপদংশের ইতিহাস পাওয়া গেল না। আভ্যন্তরিক পরীক্ষার কোন সুবিধা না পাওয়ায়, গর্ভস্রাবাশঙ্কার কোন প্রত্যক্ষ কারণ নির্ণয় করিতে পারিলাম না।

**চিকিৎসা**—গর্ভস্রাবাশঙ্কার কোন প্রত্যক্ষ কারণ স্থিরীকৃত না হইলেও, বর্ত্তমান লক্ষণসমূহ দ্বারা যে, গর্ভস্রাবের আশঙ্কা উপস্থিত হইয়াছে. তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। সুতরাং অবিলম্বে প্রতিকারার্থ যত্নবান হওয়া কর্ত্তব্য মনে করিয়া, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

(ক) গর্ভিণীকে তৎক্ষণাৎ শয্যায় সম্পূর্ণরূপে শান্ত সুস্থিরভাবে বিশ্রামের ব্যবস্থা করা হইল। একটুও যাহাতে উঠা বসা বা নড়া চড়া না করা হয়—এমন কি, প্রস্রাব বাহ্যেও বিছানায় শুইয়া করা হয়, তদ্বিষয়ে বিশেষভাবে উপদেশ দিলাম।

(খ) প্রচুর পরিমাণে জল পানের ব্যবস্থা করিলাম।

(গ) সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re

| | | |
|---|---|---|
| টীং ওপিয়াই | ... | ১০ মিনিম। |
| এক্সট্রাক্ট ভাইবার্ণাম প্রুনিঃ লিকুইড | | ১৫ মিনিম। |
| সিরাপ অরেন্সাই | ... | ১/২ ড্রাম। |
| একোয়া | ... | এড্ ১ আউন্স। |

একত্র একমাত্রা। এইরূপে ৩ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৩৭২৮—মাজার ও তলপেটের বেদনা কম, কিন্তু রক্তস্রাব সমভাবে আছে। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

২। Re.

| | | |
|---|---|---|
| পটাশ ক্লোরাস | ... | ১০ গ্রেণ। |
| টীং ফেরিপারক্লোর | ... | ১০ মিনিম। |
| এসেট্রিস কর্ডিয়াল (ব্রায়ো) | ... | ১ ড্রাম। |
| গ্লিসিরিন | ... | ১ ড্রাম। |
| একোয়া | ... | এড্ ১ আউন্স। |

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৬ ঘণ্টান্তর সেব্য।

এই প্রেস্কপসনে অসম্মিলন ( incompatibility ) হইলেও, উহাতে মিশ্রের কোন রাসায়নিক পরিবর্ত্তন এবং কোন ক্ষতি হয় না। বহু রোগিণীকে ইহা ব্যবহার করিয়া সুফলের পরিবর্ত্তে কখন কুফল পাই নাই।

৪।৭।২৮—রোগিণীর মাজার ও তলপেটের যন্ত্রণা এবং রক্তস্রাব কথঞ্চিৎ উপশমিত হইলেও, একেবারে নিবৃত্তি হয় নাই। সুতরাং উক্ত মিশ্রের পরিবর্ত্তে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

৩। Re.

ট্যাবলেট ইউটারনোল কোঃ ... ২টী।

এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। উষ্ণ জলসহ প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৩।৭।২৮। শুনিলাম—গত কল্যকার ২ মাত্রা ঔষধ সেবনের পর মাজার ও তলপেটের যন্ত্রণা এবং রক্তস্রাব সম্পূর্ণরূপে বিদূরিত হইয়াছিল। রোগিণী এক্ষণে ভাল আছেন।

অদ্য উহা ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় ৩ বার সেবনের ব্যবস্থা দিলাম।

ইহার পর রোগিণীর আর কোন অশান্তি বা উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই: অতঃপর সপ্তাহে ২।১ দিন ১টী করিয়া ট্যাবলেট ইউটারনোল সমুদয় গর্ভকালে সেবন করিবার ব্যবস্থা দিয়াছিলাম। সুখের বিষয়—গর্ভকাল গর্ভিণী নিরাপদে অতিবাহিত করিয়া, পূর্ণ দশ মাসে নির্ব্বিঘ্নে একটী সুস্থ পুত্র সন্তান প্রসব করিয়াছিলেন।

---

# বিবিধ রোগে—আয়োডিন ইঞ্জেকসন।

লেখক- ডাঃ শ্রীরমণীমোহন তালুকদার M. D, (Homœo)

বলরামপুর ( ময়মনসিংহ )

—:•:—

অধুনা অনেক পীড়ায় আয়োডিন বিশেষ ফলপ্রদরূপে প্রযুক্ত হইতেছে। অনেকেই এ সম্বন্ধে স্ব স্ব অভিজ্ঞতার ফলাফল প্রকাশ করিতেছেন। আমি নিম্নলিখিত কয়েকটী পীড়ায় আয়োডিন ইঞ্জেকসন করতঃ যেরূপ সুফল পাইয়াছি, তদ্বিষয় আজ পাঠকবর্গের গোচরীভূত করিব।

(১) **পাঁচড়া**—পাঁচড়া যে, কিরূপ কষ্টদায়ক পীড়া, ভুক্তভোগী মাত্রেই তাহা সবিশেষ জ্ঞাত আছেন। আধুনিক চিকিৎসা-বিজ্ঞানের অভিমত যে, "কেবলমাত্র বাহিক ঔষধ দ্বারা খোষ পাঁচড়া আরোগ্য করিতে চেষ্টা করিলে, তাহার ভবিষ্যত ফল শুভ হয় না। স্থানিক ঔষধ প্রয়োগে এই পীড়ার উৎপাদক জীবাণু সমূলে বিনষ্ট না হইয়া উহাদের অধিকাংশই সাময়িকভাবে হীনবল ও নিষ্ক্রিয় হইয়া চর্ম্মাভ্যন্তরে সুপ্তাবস্থায় অবস্থান করে, এবং কতকগুলি বা গভীরতম প্রদেশে পরিচালিত হইয়া, শরীরাভ্যন্তরস্থ অন্যান্য বিধান আক্রমণ করতঃ, অন্যবিধ পীড়ার সৃষ্টি করিয়া থাকে। এই কারণেই, পুনঃ পুনঃ পাঁচড়ার আক্রমণ লক্ষিত হয়, কিম্বা পাঁচড়া আরোগ্য হওয়ার পর, অন্য পীড়ার উদ্ভব হইতে দেখা যায়। কিন্তু স্থানিক ঔষধ প্রয়োগের সঙ্গে সঙ্গে আয়োডিন ইঞ্জেকসন করিলে, এই উভয়বিধ আশঙ্কাই দূরীভূত হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে, এতদ্বারা অতি সত্বর অতি দুর্দ্দম্য পাঁচড়াও আরোগ্য হইয়া থাকে"।

আমি বহুসংখ্যক রোগীকে আয়োডিন ইঞ্জেকসন দিয়াছি, সকল রোগীরই পাঁচড়া, অতি অল্প সময়ের মধ্যে আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। একটী রোগীর বিবরণ উদ্ধৃত হইল।

**রোগী**—জনৈক শ্রমজীবি। বয়ঃক্রম ৩০।৩৫ বৎসর। প্রায় ৪।৫ মাস পর্য্যন্ত এই ব্যক্তি দুর্দ্দম্য পাঁচড়ায় ভুগিতেছে। ইহার সর্ব্ব শরীরেই পাঁচড়া হইয়াছিল। ইহা আরোগ্য করণার্থ অনেক প্রকার ঔষধ স্থানিক প্রয়োগ করিয়াছে, কিন্তু কোন উপায়ে বিন্দু মাত্রও উপশম হয় নাই, মাঝে মাঝে ২।১ স্থানের পাঁচড়া আরোগ্যোন্মুখ হইলেও, ২।৪ দিন পরে পুনরায় ক্ষতসমুদয় পুঁজ পূর্ণ হইয়া নূতন ভাবে উদগত হয়। পাঁচড়ার সঙ্গে সামান্ত জ্বর, কোষ্ঠবদ্ধ প্রভৃতি আছে, চেহারা অত্যন্ত খারাপ হইয়া গিয়াছে।

এই ব্যক্তি অনন্যোপায় হইয়া আমার চিকিৎসাধীন হইলে, আমি নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re

| | | |
|---|---|---|
| টীং আয়োডিন ( B. P.) | ... | ৫ মিনিম। |
| ষ্টেরাইল ওয়াটার | ... | ৫ সি, সি। |

একত্র ১ মাত্রা। প্রথম দিন এই মাত্রায় বাহুর মিডিয়াম বেসিলিক ভেনে ইঞ্জেকসন ( ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন ) দেওয়া হইল। অতঃপর প্রতি ইঞ্জেকসনে এক মিনিম করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ, ১ দিন অন্তর ৩টী এবং তদপরে ২ দিন অন্তর ৩টী ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। এই সঙ্গে নিম্নলিখিত ঔষধটী স্থানিক প্রয়োগ করা হইয়াছিল।

২। Re.

| | | |
|---|---|---|
| নারিকেল তৈল | ... | ৪ আউন্স। |
| কুইনাইন সাল্ফ | ... | ৪০ গ্রেণ। |

একটী পিত্তলের বাটীতে ৪ আউন্স নারিকেল তৈল রাখিয়া, উহা অগ্ন্যুত্তাপে দিয়া ফুটিয়া উঠিলে, উহাতে কুইনাইন ঢালিয়া একটা কাঠি দ্বারা নাড়িয়া উত্তমরূপে মিশ্রিত করিতে হইবে। অতঃপর এই তৈল শীতল হইলে প্রত্যহ ৩।৪ বার করিয়া পাঁচড়ায় প্রযোজ্য। তৈল প্রয়োগের পূর্ব্বে, পাঁচড়াগুলি গরম জল দ্বারা উত্তমরূপে ধৌত ও পরিষ্কার করা কর্ত্তব্য।

উল্লিখিত চিকিৎসায় ৪।৫ দিনের মধ্যেই এতাদৃশ দুর্দ্দম্য ও সর্ব্ব শরীরব্যাপী পাঁচড়া নির্দ্দোষ ভাবে আরোগ্য হইয়াছিল।

(২) **কাণপাকা**। কাণপাকা অনেক সময় আরোগ্য করা অতীব কষ্টদায়ক হয়। অনেকেই দীর্ঘ দিন ইহাতে ভুগিয়া থাকেন। আয়োডিন ইঞ্জেকসনে এইরূপ কয়েকটী দীর্ঘস্থায়ী দুর্দ্দম্য কাণপাকা অল্প সময় মধ্যে আরোগ্য করিতে সমর্থ হইয়াছি। ১টী রোগীর বিবরণ এস্থলে উদ্ধৃত হইল।

**রোগী**—জনৈক মুসলমান যুবক। বয়ঃক্রম ১৫।১৬ বৎসর। প্রায় ৫.৬ বৎসর কাণপাকা রোগে ভুগিতেছে। অবিরাম ভাবে কর্ণাভ্যন্তর হইতে দুর্গন্ধযুক্ত পুঁজ নির্গত

ও সর্বদা কাণের ভিতর সোঁ সোঁ শব্দ হয়। নানা প্রকার চিকিৎসায় কোন সুফল হয় নাই। যুবকটী আমার চিকিৎসাধীন হইলে, আমি তাহাকে নিম্নলিখিত চিকিৎসায় অল্প দিনের মধ্যেই আরোগ্য করিতে সমর্থ হইয়াছিলাম। যথা—

(ক) পূর্ব্বোক্ত প্রকারে ২ দিন অন্তর ১২টী আয়োডিন ইঞ্জেকসন করা হয়।

(খ) প্রত্যহ হাইড্রোজেন পারক্সাইড সলিউসন দ্বারা কর্ণাভ্যন্তর পরিষ্কার করা হইত।

(গ) কাণ পরিষ্কার করার পর কাণের মধ্যে প্রত্যহ ২ বার করিয়া গ্লিসিরিন অব ট্যানিন ৫ ফোঁটা করিয়া প্রযুক্ত হইয়াছিল।

এই ব্যবস্থাতে ২৫।২৬ দিনের মধ্যেই এই দীর্ঘস্থায়ী কাণপাকা নির্দ্দোষভাবে আরোগ্য হইয়াছিল।

(৩) **গণোরিয়া।** কয়েকটী গণোরিয়া রোগীকে আয়োডিন ইঞ্জেকসন দিয়া খুব সত্বর আশ্চর্য্যজনক সুফল পাইয়াছি। ১টি রোগীর বিবরণ উদ্ধৃত হইল।

**রোগী**—জনৈক হিন্দু যুবক, বয়ঃক্রম ২৫।২৬ বৎসর। ৫।৬ মাস যাবৎ গণোরিয়া পীড়ায় ভুগিতেছে। দেশীয় চিকিৎসা, টোট্‌কা ঔষধ প্রভৃতি দ্বারা পীড়ার তরুণ লক্ষণাদি উপশমিত হইয়াছিল, অন্য কোন বিশেষ উপসর্গ কিছু ছিল না, কেবল প্রস্রাবকালীন অসহ্য যন্ত্রণা হইত। এজন্য নানাবিধ ঔষধ ব্যবহার করিয়াছে, কিন্তু কোন সুফল হয় নাই। এই রোগী আমার চিকিৎসাধীন হইলে, আমি নিম্নলিখিতরূপে তাহার চিকিৎসা করি।

(ক) পূর্ব্বোক্ত আয়োডিন সলিউসন ২ দিন অন্তর ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করা হয়।

(খ) সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| পটাশ সাইট্রাস | ... | ২০ গ্রেণ। |
| ইউরোট্রপিন | ... | ১০ গ্রেণ। |
| টীং হাইয়োসায়েমাস | ... | ১/২ ড্রাম। |
| একোয়া | ... | এড্ ১ আউন্স। |

একত্র একমাত্রা। প্রত্যহ আহারের পূর্ব্বে ৩ বার সেব্য।

এই মিশ্র সেবন এবং ৫টী আয়োডিন ইঞ্জেকসনের পর রোগীর অসহ্য প্রস্রাবের জ্বালা যন্ত্রণার উপশম হইয়াছিল।

**মন্তব্য।**—প্রথমতঃ আমি টীং আয়োডিন (B P.)—যাহা ব্রিটীশ ফার্ম্মাকোপিয়া মতে প্রস্তুত হয়, আমি উহাই ইঞ্জেকসন দিয়াছি, কিন্তু অধিকাংশস্থলে ইহা ইঞ্জেকসন দিলে, ইঞ্জেকসনের অর্দ্ধ ঘণ্টার মধ্যেই কিছু না কিছু প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইতে দেখা যায়। কোন কোন রোগীর শীত ও কম্প সহকারে জ্বর হইয়া থাকে, কিন্তু ১ ঘণ্টার মধ্যেই ঘর্ম্ম হইয়া এই জ্বর ত্যাগ হয়। জ্বরের সঙ্গে কাহার কাহারও মাথা ধরা, বমন বা বিবমিষা হইতেও দেখা গিয়াছে। পক্ষান্তরে, কোন কোন রোগীতে আদৌ কোন প্রতিক্রিয়াজ লক্ষণ উপস্থিত হয় না। ব্রিটীশ ফার্ম্মাকোপিয়ানুযায়ী টীং আয়োডিন প্রস্তুত করিতে রেক্টিফায়েড স্পিরিটের পরিবর্ত্তে পরিস্রুত জল ব্যবহার করিলে কোন প্রতিক্রিয়াজ উপসর্গ উপস্থিত হয় না। বর্ত্তমানে আমি এইরূপ পরিস্রুত জল সহযোগে টীং আয়োডিন প্রস্তুত করিয়া ব্যবহার করিয়া থাকি। ইহাতে কোন স্থলেই কোন কুফল হইতে দেখি নাই।




# অন্ত্রশূল—Colic.

লেখক ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M. B., M. C. P. & S. (C.P.S.
M. R. I. P. H. (*Eng*)

( পূর্ব্ব প্রকাশিত ৬ষ্ঠ সংখ্যার ( আশ্বিন ) ২৮৭ পৃষ্ঠার পর হইতে )



**নেট্রাম ফস্।** শিশুদের অন্ত্রশূল রোগে এবং তৎসহ কৃমির বা অম্বলের লক্ষণ বর্ত্তমানে ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। সবুজ বর্ণের, অম্লগন্ধ বিশিষ্ট মলত্যাগ হইলে এবং দুধ ছানা হইয়া বমন হইলে ( শিশুদের ), ইহা ব্যবহার করিলে হাতে হাতে ফল পাওয়া যায়। অন্ত্রশূল রোগে ম্যাগ্ ফস্ সহ ইহা অব্যর্থ ফলপ্রদ।

শক্তি :—শিশুদের কৃমির লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে ২x বা ৩x ব্যবহার্য্য। সাধারণতঃ অম্লের লক্ষণ বর্ত্তমানে ৩x বা ৬x ব্যবহার্য্য। কখন কখন ১২x ও ৩০x ও ব্যবহার করিতে হয়। যাহাদের ভুক্ত দ্রব্য অম্বল হইয়া প্রায়ই শূলবেদনা উপস্থিত হয়—তাহাদিগকে কিছুদিন আহারের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্ব্বে নেট্রাম্ ফস্ ১২x ও আহারের অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে ক্যাল্‌কেরিয়া ফস্ ৩০x নিয়মিত ভাবে সেবন করিতে দিলে অল্পদিন মধ্যেই পীড়ার শান্তি হয়।

**কেলি ফস্।** হাইপোগ্যাষ্ট্রীয়াম্ প্রদেশে শূল বেদনা অনুভূত হইলে এবং তৎসহ পুনঃ পুনঃ মলত্যাগের ইচ্ছা অথচ মলত্যাগ না হইলে এবং নুইয়া থাকিলে বেদনার হ্রাস; বায়ুতে উদর স্ফীত হইয়া থাকা লক্ষণে, কেলি ফস্ একটী ভাল ঔষধ। বিশেষতঃ দুর্ব্বল ও স্নায়বীক লক্ষণযুক্ত রোগীর পক্ষে ইহা একটী অব্যর্থ ফলপ্রদ ঔষধ। ইহাতে রোগীকে সবল রাখে এবং হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া দুর্ব্বল হইতে দেয় না। ইহা হৃৎপিণ্ডের একটী উৎকৃষ্ট বলকারক ঔষধ। প্রত্যেক দুর্ব্বল রোগীকেই এই ঔষধ ২।১ মাত্রা করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

শক্তি :—আমরা সাধারণতঃ ইহার ৬x শক্তিই ব্যবহার করিয়া থাকি। প্রত্যেক বাইওকেমিক চিকিৎসকই ৬x শক্তিরই প্রশংসা করিয়া থাকেন। নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল, হিমাঙ্গ অবস্থা এবং হৃৎক্রিয়া স্থগিত হইবার আশঙ্কায় কেলি ফস্ ৩x ব্যবহারে সুন্দর ফল পাওয়া যায়।

**কেলি সাল্ফ।** ইহার লক্ষণাবলী অনেকাংশে ম্যাগ্নেশিয়া ফসের অনুরূপ। উদর শীতল, কখন কখন উত্তেজনা আসিলেই বেদনা উপস্থিত হয়, হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিবার কিছু পরেই বেদনা উপস্থিত, পাকাশয়োদ্গত বায়ুর গন্ধ—গন্ধকের ন্যায় হইলে, এই ঔষধ ব্যবহারে ফল পাওয়া যায়। প্রবল শূলবেদনার কারণ নির্ণয় করিতে অক্ষম হইলে **ম্যাগ্ ফস্ সহ কেলি সাল্ফ** ব্যবহারে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। বেদনার প্রকোপ যদি বৈকালে বা সন্ধ্যায় বৃদ্ধি হয় বা বৈকাল বা সন্ধ্যাতেই বেদনা নিয়মিত ভাবে প্রকাশ পায়, তাহা হইলে ম্যাগ্ ফস্ সহ কেলি সাল্ফ দিতে একটুও দ্বিধা বোধ করা কর্ত্তব্য নহে।

**শক্তি :**—ইহার ৬x শক্তিই ব্যবহার্য্য। আমরা এতদ্ব্যতীত আর অন্য কোনও শক্তিই ব্যবহার করি নাই।

**ফেরাম্ ফস্।** ঋতুকালীন শূলবেদনা হইলে এবং তৎসহ উত্তাপ ও নাড়ীর দ্রুতত্ব বর্ত্তমান থাকিলে ইহা ব্যবহার্য্য। **ঋতুশূল রোগে ম্যাগ্ ফস্ সহ ফেরাম ফস্** উৎকৃষ্ট ঔষধ। শূল রোগসহ ক্ষুধামান্দ্য বর্ত্তমানে ফেরাম্ ফস্ উৎকৃষ্ট ঔষধ।

**শক্তি :** আমরা ইহার ৬x ও ১২x শক্তিই ব্যবহার করিয়া থাকি। প্রবল ও দুর্দ্দম্য রোগের তরুণ অবস্থায় ৩x ব্যবহার করিতে পারা যায়। তাহাতে ফল না হইলে ৬x ব্যবহার্য্য। রাত্রে ১২x ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। ইহার নিম্ন ক্রম রাত্রে ব্যবহার করিলে নিদ্রার ব্যাঘাত হইতে পারে। ক্ষুধামান্দ্য রোগে ১২x অতীব উপকারী। ইহাতে ক্ষুধা বৃদ্ধি হয়।

## চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

(১ম) **রোগী**—একজন পরিশ্রমী যুবক। কয়েক বৎসর হইতে পুনঃ পুনঃ প্রবল শূল রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইতেছে। বেদনার প্রকৃতি কতকটা প্রাদাহিক। প্রবল বমন ও উদরের কোমলতা বর্ত্তমান আছে। রোগী অত্যন্ত অস্থির, চিন্তাযুক্ত এবং বিমর্ষ। এই শূল বেদনার আক্রমণ সাধারণতঃ প্রতিবারে ৩ দিন হইতে ১ সপ্তাহ পর্য্যন্ত স্থায়ী হইত।

কিছুদিন আগে হইতে রোগী লক্ষ্য করিয়াছিল যে, তাহার বেদনা উদরের দক্ষিণ পার্শ্ব হইতে আরম্ভ হইয়া সমস্ত উদরেই ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে।

এই রোগীকে **নেট্রাম সাল্ফ** ৬x ও **ম্যাগ ফস্** ৬x ব্যবস্থা করা হইল। এই ঔষধ সেবনের সঙ্গে সঙ্গে রোগীর বেদনার উপশম হয়। অতঃপর এই ঔষধ তাহাকে প্রত্যহ ৩।৪ মাত্রা করিয়া সেবন করিতে দেওয়া হয়। ইহার পরও তাহার কয়েকবার শূল বেদনা হইবার উপক্রম হইয়াছিল বটে, কিন্তু পীড়া প্রকৃতভাবে প্রকাশ পায় নাই। ইহার কিছু দিন পরে সংবাদ লইয়া জানা যায় যে, রোগী এখন বেশ সুস্থ আছে। আর কোনও উপসর্গ নাই।

(২) রোগিণী—স্ত্রীলোক। বয়স প্রায় ৪০ বৎসর। গত ২ বৎসর হইতে গ্যাষ্ট্রাল্‌জিয়ার ভুগিতেছেন। পীড়ার আক্রমণ কয়েকদিন পর্য্যন্ত স্থায়ী হয় এবং রোগিণী অসহ্য যন্ত্রণায় ছট্‌ফট্ করিতে থাকেন। পীড়া আক্রমণের সঙ্গে সঙ্গে রোগিণী কাঁচা তেঁতুলের ন্যায় অম্ল স্বাদবিশিষ্ট তরল পদার্থ বমন করিতেন। এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ পাকাশয়ের ক্যান্সার বলিয়া রোগ নির্ণয় করেন। আমার মতে কিন্তু অন্ত্র ব্রণ বলিয়া মনে হইল। আমার মনে হইল—ল্যাক্‌টীক এসিড অত্যধিক পরিমাণে নির্গত হইতেছে এবং ইহাই এই গ্যাষ্ট্রাল্‌জিয়ার প্রধান কারণ।

যাহা হউক, রোগিণীকে ম্যাগ্‌ ফস্ ৩x ও নেট্রাম ফস্ ৬x ব্যবস্থা করা হইল। সৌভাগ্যের বিষয়, ইহাতেই রোগিণী কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই উপশম বোধ করিলেন এবং কয়েক সপ্তাহ মধ্যেই সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিলেন। এই চিকিৎসানুযায়ী তাঁহাকে আরও কিছুদিন চলিতে হইয়াছিল। রোগিণী এক্ষণে সম্পূর্ণরূপে সুস্থা।

(৩) রোগী—জনৈক প্রৌঢ়। বয়স প্রায় ৫০ বৎসর। প্রায় এক বৎসর হইল, শূল বেদনায় ভুগিতেছেন। পূর্ব্বে খুবই খাইতে পারিতেন বলিয়া তাঁহার সুনাম ছিল। একাকী ৫০টা ল্যাংড়া আম ও আধ বাল্‌তী পায়স তিনি অবলীলাক্রমে খাইয়া ফেলিতেন। নিমন্ত্রণ বাড়ীতে গেলে, আহারাদির পর ✓১ সের পানতুয়া খাইতে তাঁহার কোনই কষ্ট হইত না। গায়ে শক্তিও বেশ ছিল। এখন শূলবেদনায় ভুগিয়া দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছেন। সহরের বড় বড় নামজাদা চিকিৎসকগণ চিকিৎসা করিয়াছেন, কিন্তু কোনও ফল হয় নাই। তাঁহাদের বিশ্বাস ইহা "রেনাল্‌-কলিক"। কিন্তু এক্স-রে ফটোতে কিছুই বুঝা যায় নাই। এক্ষণে ঠিক আহারের পরেই উদরে অসহ্য বেদনা উপস্থিত হয়। কখন কখন এত অসহ্য বেদনা হয় যে, মর্ফিয়া সেবন ব্যতীত বেদনার উপশম হয় না। আমার মনে হইল, বেদনার কারণ—ডিস্পেপ্‌সিয়া। এবং বেদনা—গ্যাষ্ট্রীক্ বেদনা বলিয়াই আমার মনে হইল। যাহা হউক, আমি নেট্রাম ফস্ ১২x আহারের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্ব্বে দিনে ২বার এবং ম্যাগ্‌ ফস্ ৩x ও ক্যাল্‌কেরিয়া ফস্ ৩০x একত্রে প্রত্যহ ৪ বার ব্যবস্থা করিলাম। আশ্চর্য্যের বিষয়, প্রথম দিন বেদনার সময় ২ মাত্রা ঔষধ উপর্য্যুপরি সেবনে বেদনা তিরোহিত হইল। ইহার পরও ২।১ দিন সামান্য প্রকৃতির বেদনা হইয়া আর হয় নাই। রোগী এখন বেশ সুস্থ আছেন।

শূল বেদনায় সাধারণতঃ নিম্নলিখিত ঔষধ কয়টাই ব্যবহার করা হয়।

ম্যাগ্‌ ফস্ ৩x। ক্যাল্‌কেরিয়া ফস্ ৬x ও ৩০x। নেট্রাম ফস্—৬x। কেলি সাল্‌ফ—৬x। নেট্রাম সাল্‌ফ—৬x।

# রক্তস্রাব—Hæmorrhage.

By Dr. K. C. Kundoo. M. B. (Bio)

Cottage of Scientific Healing. Panchgara (Hooghly)



বিবিধ প্রকার আভ্যন্তরিক রক্তস্রাবে বাইওকেমিক ঔষধ যে কত দূর আশু উপকারী, বহু সংখ্যক রোগীর চিকিৎসায় তাহার প্রত্যক্ষ প্রমাণ পাইয়াছি। একটী রোগীর বিষয় উল্লেখ করিতেছি।

**রোগিণী।** জনৈক হিন্দু স্ত্রীলোক, ৭ মাস গর্ভবতী। স্ত্রীলোকটী রক্তাধিক্যগ্রস্ত। হঠাৎ তাঁহার নাক মুখ দিয়া রক্তস্রাব হওয়ায়, আমি ৪ঠা আগষ্ট বেলা ৪টার সময় চিকিৎসার্থ আহূত হই।

**পূর্ব্ব ইতিহাস।** শুনিলাম—এই দিন বেলা ১০।১১টার সময় পুকুরে অনন্য মনে স্ত্রীলোকটী স্নান করিতেছিল, এমন সময় নিকট দিয়া হঠাৎ একটী বানর ছুটিয়া যাওয়ায় স্ত্রীলোকটী চমকিয়া উঠে এবং ইহার পর হইতেই নাক মুখ দিয়া রক্তপাত আরম্ভ হয়। এই অবস্থায় অতি কষ্টে বাড়ীতে আসে এবং শয্যা গ্রহণ করে।

**বর্ত্তমান অবস্থা।** আমি সংবাদ প্রাপ্তিমাত্র রোগিণীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—রোগিণী প্রায় জ্ঞান শূন্যাবস্থায় উহার শাশুড়ীর বুকে মাথা দিয়া অর্দ্ধ জাগরিতাবস্থায় অবস্থান করিতেছেন। ডাকিলে উত্তর দেন না, ২।৪ বার ডাকিতে ডাকিতে একবার চক্ষু মেলিয়া চাহেন মাত্র। নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ—লুপ্তপ্রায়। রোগিণীর মধ্যে মধ্যে কম্প হইতেছে। কাপড় চোপড় রক্তরঞ্জিত, মধ্যে মধ্যে মুখ দিয়া ঘোর লাল রক্তবমি হইতেছে, বমনের বেগে নাক দিয়াও রক্ত বাহির হইতেছে।

রোগিণীর অবস্থা দৃষ্টে, আমি তৎক্ষণাৎ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Rc.

| | | |
|---|---|---|
| ফেরাম ফস্ ৩x | ... | ১ গ্রেণ। |
| কেলি ফস্ ৩x | ... | ১ গ্রেণ। |
| ক্যালকেরিয়া ফস্ ১x | ... | ১ গ্রেণ। |

একত্র ১ মাত্রা। অর্দ্ধ আউন্স জল সহ ১ মিনিট অন্তর প্রতি মাত্রা সেব্য।

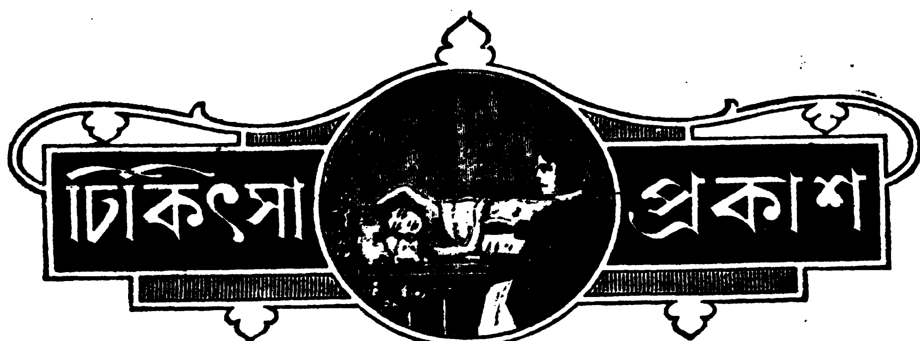
২। Re.

| | | |
|---|---|---|
| নেট্রাম মিউর ৩x | .. | ১ গ্রেণ। |
| কেলি ক্লোর ৩x | ... | ১ গ্রেণ। |

একত্র ১ মাত্রা। অর্দ্ধ আউন্স জলসহ, ১ নং ঔষধের সহিত পর্য্যায়ক্রমে ১ মিনিট অন্তর সেব্য।

তৎক্ষণাৎ ২টী ঔষধ পর পর খাইতে দেওয়া হইল। তদপরে আরও ১ মিনিট পরে পর পর ২টী ঔষধ খাওয়াইয়া দিলাম। এই ২বার ঔষধ সেবনের পরই রক্তবমনের ব্যবধান কাল দীর্ঘতর হইতে দেখা গেল। অতঃপর ৫, ১০, ৫ ও ১০ মিনিট অন্তর ৪ মাত্রা ঔষধ (১ নং ও ২ নং পর্য্যায়ক্রমে) সেবনের পর রক্তবমন এককালীন বন্ধ হইয়া গেল, এবং রোগিণীর জ্ঞানও ফিরিয়া আসিল পথ্যার্থ—দুগ্ধ পানের ব্যবস্থা দিয়া বাটী ফিরিলাম।

সন্ধ্যা বেলা সংবাদ পাইলাম—অত্যধিক দুর্ব্বলতা ব্যতীত আর কোন উপসর্গ নাই। ৩।৪ দিনের মধ্যেই রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থা হইয়াছিলেন। রক্তবমন আর হয় নাই। যথাসময়ে স্ত্রীলোকটী একটী সুস্থ কন্যা প্রসব করিয়াছিলেন।




# হোমিওপ্যাথিক অংশ।

২১শ বর্ষ। ১৩৩৫ সাল—কার্ত্তিক ও অগ্রহায়ণ ৭ম, ৮ম সংখ্যা

## চিররোগ চিকিৎসার ডায়েরী হইতে উদ্ধৃত এক পৃষ্ঠা।

লেখক—ডাঃ শ্রীললিতমোহন মুখোপাধ্যায়।
(হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক—যশোহর)

১৯২০ সালের ডিসেম্বর মাসে একটী বালক চিকিৎসার জন্য আমার নিকট আনীত হয়। আমি নিম্নলিখিত লক্ষণাবলী লক্ষ্য করতঃ, আমার ডায়েরীতে লিপিবদ্ধ করি :—

বালকের বয়ঃক্রম ৮ বৎসর। পিতামাতা উভয়েই সোরাগ্রস্ত। মাতা মধ্যে মধ্যে চর্ম্ম রোগে ভোগে। পিতার অম্লের পীড়া এবং মাতার বহুদিন যাবৎ দুর্গন্ধযুক্ত প্রদর রোগ বিদ্যমান আছে। জন্মের কিছুদিন পরেই শিশুর মাথায় ও পায়ে বিখাজ জাতীয় (Eczema) চর্ম্ম রোগ আছে। কোন প্রকার মলম বাহিক প্রয়োগে উহা লুপ্ত করিবার পরে সর্দ্দি, কাশি হয়। তদবধি বালকটীর সর্দ্দির ধাতু হইয়াছে। শীতকালে সামান্য ঠাণ্ডা লাগিলেই সর্দ্দি, কাশির বৃদ্ধি হয়। কাণ পাকিয়া দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব নির্গত হইত, বর্ত্তমানে নাই। কাণে একটু কম শুনে। দন্তোদগম বিলম্বে হইয়াছিল এবং তাহাও ক্ষয় হইয়া গিয়াছে। মস্তকে ঘর্ম্ম হয়। মস্তকের তালু (fontanelles) বসিয়া গিয়াছে। সর্ব্বদাই খাই খাই করে। ভরা পেটে খাইলেও ক্ষুধা মিটে না। মিষ্টপ্রিয়। মেজাজ খিটখিটে। নিদ্রাবস্থায় দাঁত কাটে। প্রাতঃকালীন উদরাময় আছে, মলে অজীর্ণভুক্ত দ্রব্য নির্গত হয়। [illegible] বেগ

সম্বরণ করিতে পারেনা। শব্দ করিয়া একেবারে অনেকটা মল নির্গত হয়। মলে দুর্গন্ধ—কখন কখন টক গন্ধ পাওয়া যায়। পেট ফাঁপা আছে এবং বায়ু নিঃসরণে কিছু উপশম হয় না।

বালকটীর অনেক প্রকার চিকিৎসা হইয়াছে। কলিকাতার একজন বিখ্যাত চিকিৎসক নানা প্রকার ঔষধ দিয়াছিলেন তন্মধ্যে নিম্নলিখিত কয়েকটী ব্যবস্থিত ঔষধের নাম জ্ঞাত হইয়াছি।

যথাঃ—ক্যাল্‌কেরিয়া ফস্, ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব, সিনা, আর্জেণ্ট-নিট্র, অ্যালো, পডোফাইলম, সালফর ও টিউবারকিউলিনাম।

বোধ হয় রিকেটিক (Ricketic) অবস্থা, মস্তকে ঘর্ম, মলে টক গন্ধ ইত্যাদি দেখিয়া ক্যালসিয়াম মেটাবলিজাম (Calcium Metabolism) এর অভাব মনে করিয়া ক্যাল্‌কেরিয়া; মিষ্টপ্রিয়তা, পেটফাঁপা, দাঁত কাটা, খিটখিটে মেজাজ দেখিয়া সিনা এবং ঐ সকল লক্ষণ ইত্যাদি দৃষ্টে আর্জেণ্টম-নিট্র ও প্রাতঃকালীন উদরাময়. হড় হড় করিয়া বাহ্যে দেখিয়া পডো, সাল্ফ ও এলো: ব্যবস্থা করিয়াছিলেন। দুঃখের বিষয়, কোন ঔষধে ক্রিয়া না হওয়ায় পরে টিউবারকিউলিনাম দিয়াছিলেন কলিকাতার চিকিৎসক কি কি লক্ষণের উপর দৃষ্টি রাখিয়া উপরোক্ত ঔষধগুলি ব্যবস্থা করিয়াছিলেন, তাহা অবশ্যই আমার অনুমান মাত্র।

যাহা হউক, বালকটীর বর্ত্তমান লক্ষণাবলী লিখিয়া লইবার পরে একটী কথা আমার স্মরণ হইল। ডাঃ এলেন, (Dr. Allen) ১৮৯০ সালে হেরিং কলেজে (Herring College) এ বক্তৃতা দিবার সময় বলিয়াছিলেন যে, "যদি একই রোগীর শরীরে দুই বা ততোধিক প্রধান প্রধান ঔষধের কতকগুলি বিশিষ্ট লক্ষণ পাওয়া যায়—যাহাতে দুই বা ততোধিক ঔষধ নির্দ্দিষ্ট হইতে পারে, তাহা হইলে জানিবে যে, ঐ সমস্ত ঔষধে কোনই ফল হইবে না; সাধারণতঃ উহা সোরিণামে (Psorinum) আরোগ্য হইবে।"

বাস্তবিক একই রোগীর দেহে কতকগুলি প্রধান প্রধান ঔষধের বিশিষ্ট লক্ষণের (Prominent Symptoms) অবস্থিতি—তাহার মূল সোরার অভিব্যক্তি নির্দ্দেশ করে।

উল্লিখিত সিদ্ধান্তের বশবর্ত্তী হইয়া ২।১২৯ তারিখে বালকটীকে সোরিণাম (Psorinum) সি, এম, ৪টি অনুবটিকা জিহ্বার উপর দিয়া চুষিয়া খাইবার ব্যবস্থা করিলাম।

৯।২।২৯—কোন পরিবর্ত্তন হয় নাই। ঔষধ—দুগ্ধ শর্করা (সুগার অব মিল্ক)।

১৬।৯।২৯—কোন হিতপরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় নাই. তবে রোগীর মেজাজ একটু ভাল মনে হয়। ঔষধ—সুগার অব মিল্ক।

দুঃখকর অনুভূতিই (disagreeable sensation)—"রোগ" (disease); পক্ষান্তরে সুখদুঃখের ভোক্তা—"মন"। ঔষধ প্রথমে মনেই ক্রিয়া করে—এমন কি, ঠিক নির্ব্বাচিত ঔষধ প্রয়োগের পর ঔষধজ রোগ বৃদ্ধির (medicinal aggravation) সময়েও রোগী মনে কথঞ্চিৎ আনন্দ অনুভব করিতে পারে। এই আনন্দের অনুভূতী হইতে আমরা

বুঝিতে পারি যে, প্রযুক্ত ঔষধে রোগের মূল দেশ আক্রমণ করিয়াছে। সেদিন বর্ত্তমান রোগীর অন্য কোন হিত পরিবর্ত্তন প্রত্যক্ষীভূত না হইলেও, উহার মেজাজ অর্থাৎ মানসিক অবস্থা কথঞ্চিৎ শান্তিপূর্ণ দেখিয়া—ঔষধে যে সুফলের সূত্রপাত করিয়াছে তৎসম্বন্ধে অনেকটা নিশ্চিত হইয়া আশ্বস্ত হইলাম।

২৩।১।২১—বাহে প্রায় স্বাভাবিক হইয়াছে। মলে দুর্গন্ধ নাই। পেট ফাঁপা নাই। মলে অজীর্ণ ভুক্তদ্রব্য নির্গত হয় না। রোগী বেশ স্ফূর্ত্তিযুক্ত। ঔষধ—দুগ্ধ শর্করা।

২।২।২১—খাইখাই নাই। মাথা তত ঘামে না। অন্যান্য অবস্থা সবই ভাল, তবে কাণ পাকিয়া স্রাব নির্গত হইতেছে ও সর্দ্দি প্রকাশ হইয়াছে। পায়ে ঝিন্‌ঝিনি ধরে। ঔষধ—দুগ্ধ শর্করা।

৭।৩।২১—সর্দ্দি, কাশি আরোগ্য হইয়াছে। কিন্তু সমস্ত মাথায় ও পায়ে চর্ম্ম রোগ প্রকাশ হইয়াছে। ঔষধ—দুগ্ধ শর্করা। চর্ম্ম রোগে কোন প্রকার ঔষধ দিতে নিষেধ করিয়া মাত্র পরিষ্কার রাখিতে বলিলাম। বুঝাইয়া দিলাম যে, প্রকৃতি (nature) রোগবিষ অভ্যন্তর প্রদেশ হইতে বহির্দ্দেশে আনিয়াছে। সুতরাং ইহাতে কোন ঔষধ প্রযুক্ত হইলে রোগবিষ পুনরায় শরীরাভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হইয়া গুরুতর লক্ষণ উৎপাদন করিবে।

এই রোগীকে মাস কয়েক পরে—বোধ হয়, জুলাই কিম্বা আগষ্ট মাসে দেখিয়াছিলাম। তখন রোগী বেশ মোটা হইয়াছে এবং তাহার শরীরে রক্ত হইয়াছে। দাঁত উঠিতেছে। কোন রোগ নাই।

**মন্তব্য।** চিকিৎসাকালীন রোগীর অবস্থার প্রতি লক্ষ্য করিলে ৭।৩।২১ তারিখে দেখা যায় যে, পূর্ব্বে রোগীর যে সমস্ত রোগ ছিল, তাহাই ধারাবাহিকরূপে পুনরায় প্রকাশ পাইয়াছে। অভিজ্ঞ চিকিৎসকগণের পর্য্যবেক্ষণ ও অভিজ্ঞতা হইতে নিঃসন্দেহরূপে প্রমাণিত হইয়াছে যে, রোগ বিলোম গতিতে প্রকাশ হইয়া পরে নিবৃত্ত হয় বা প্রথমে উর্দ্ধদেশের লক্ষণাবলী নিবৃত্ত হইয়া, পরে অধোদিকের রোগ নিবৃত্ত হয়, তবে বুঝিতে হইবে যে, প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচিত হইয়াছে ও রোগ প্রকৃত আরোগ্যের পথে উপস্থিত হইয়াছে।

আমাদের অভিজ্ঞতা হইতেও দেখিয়াছি যে যে যে ধারায় রোগের ক্রম বিকাশ হইয়া উহা বর্ত্তমান অবস্থায় পৌঁছিয়াছে, রোগ তিরোহিত হইবার সময়েও তদ্রূপ বিলোম গতিতে আরোগ্য হওয়া ব্যতীত আরোগ্যের অন্য পন্থা নাই। চিররোগ যখনই প্রকৃত ঔষধ প্রযুক্ত হইয়াছে, তখনই পূর্ব্বের সমস্ত লুপ্ত লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হইয়া ও ক্রমে ক্রমে আরোগ্য হইয়া, পরে পীড়া প্রাথমিক অবস্থায় (*Primary Stage*) উপনীত হইয়াছে। বলা বাহুল্য ঐ প্রাথমিক অবস্থা তিরোহিত হইতে কিঞ্চিৎ অধিক সময় লাগিয়াছিল। ঐ সময় ধৈর্য্যের আবশ্যক অনিবার্য্য। যদি দেখা যায় যে, ঔষধ প্রয়োগের পরে কোন লক্ষণ তিরোহিত হইয়া অন্য কোনও পরিবর্ত্তন হয় নাই, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে উপশমকারী (Palliative) চিকিৎসা হইতেছে। উপশমকারী চিকিৎসা রোগীর পক্ষে অনিষ্টকর, কারণ ইহাতে রোগের [illegible]

অধিকতর হয় বা রোগ জটিল আকার ধারণ করে। এইরূপ উপশমপ্রদ চিকিৎসায় পুনঃ পুনঃ ঔষধ প্রয়োগের ফলে প্রকৃতি দুর্ব্বলতর হয় ( একে ত রোগে দুর্ব্বল ) ও পরিণামে আর ঔষধে সাড়া ( response ) দেয় না।

প্রত্যেক ব্যাধি বা চিররোগেরই প্রাথমিক ( Primary ) ও গৌণাবস্থা ( Secondary Stage ) থাকে। চিররোগের সৃষ্টি একদিনে হয় না—বহুদিন যাবৎ ধীরে ধীরে উহার ক্ষেত্র প্রস্তুত হইয়া পড়ে এবং তারপর একটী সম্পূর্ণায়তন গৌণাবস্থার সৃষ্টি হয়।

পক্ষান্তরে, প্রত্যেক চিররোগ আরোগ্যের সময়ও ক্রমে ক্রমে উহার পূর্ব্বের সমস্ত অবস্থা প্রকাশ হইয়া পরে ক্রমশঃ তিরোহিত হয়। "Symptoms disappear in the successive order of their coming."

গনোরিয়া ( Gonorrhoea ) রোগীর স্রাব বিলুপ্ত হইয়া বাত বা অণ্ডকোষ প্রদাহ উপস্থিত হইলে এবং উহাতে প্রকৃত ঔষধ দিবার পরে, ঐ বাত ও অণ্ডকোষ প্রদাহ ( Orchitis ) আরোগ্য হইয়া পুনঃস্রাব পুনরায় যে প্রকাশ পায়, তাহা অনেকেই লক্ষ্য করিয়াছেন। প্রকৃতপক্ষে এই প্রকার আরোগ্যই বিজ্ঞানসম্মত আরোগ্য।

( ক্রমশঃ )

---

# আগন্তুক দ্রব্য নির্গমনে—সাইলিসিয়া

লেখক—শ্রীমাখন চন্দ্র সরকার B. A.
হোমিওপ্যাথ—মৃজাপুর ( ঢাকা )

কয়েক মাস পূর্ব্বে হোমিওপ্যাথিক বই পড়িবার ঝোঁক হইল। অনুসন্ধান করিয়া Dr. Ruddock এর "Vade Mecam", Clarke এর Prescriber এবং Allen এর মেটেরিয়া মেডিকা সংগ্রহ করিয়া পড়িতে লাগিলাম। উদ্দেশ্য - নিজ বাড়ীতে ছোট খাট রোগের প্রতিকার করা। ক্রমে পড়িবার ঝোঁক প্রবলতর হইয়া উঠিল। নানা বই সংগ্রহ করিয়া পড়িতে লাগিলাম ও নিজের প্রয়োজন উপযোগী একখানি "নোটবুক" লিখিলাম। বাহিরের রোগীও ক্রমে ক্রমে ভিড়িতে আরম্ভ করিল। ঠিক এমনি সময়ে সাইলিসিয়ার একটী ক্ষেত্র পাইয়া তদ্দ্বারা কিরূপ আশ্চর্য্য ফল পাইয়াছি, তাহাই বিবৃত করিব।

রোগিণী অত্রত্য জমিদার বাবুদের বাড়ীর একটী বধূ। গত ২০শে আশ্বিন (১৩৩৫) শনিবার নৈশ-ভোজনের সময় বধূটীর গলায় মাছের কাঁটা ফুটে। বাড়ীর ডাক্তার ( অবশ্য এ্যালোপ্যাথ ) সাধ্যমত চেষ্টা করিয়া সুবিধা করিতে না পারায়, কলিকাতা পাঠাইবার পরামর্শ দেন।

২২শে আশ্বিন সোমবার বৈকালে বেড়াইবার সময় রোগিণীর স্বামীর সহিত দেখা হয়। কথায় কথায় তিনি তাঁর স্ত্রীর কষ্টের কথা বলেন এবং কয়দিন দুধ ছাড়া আর কিছু খাইতে পারিতেছেন না, তাহাও বলেন। পূর্ব্বদিনই আমি Allen এর মেটেরিয়া মেডিকাতে সাইলিসিয়ার বিবরণ পড়িয়াছিলাম, তাঁহাকেও সে কথা বলিলাম যে, কাল আমি পড়িয়াছি—'Silicia Promotes expulsion of foreign bodies from the tissues; fish-bones, needles, bone splinter." অতএব বর্ত্তমান ক্ষেত্রে সাইলিসিয়ার কার্য্যকারিতা পরীক্ষা করা মন্দ কি? তিনিও লাফাইয়া উঠিলেন। সন্ধ্যার সময় আমার বাড়ীতে আসিয়া বই দেখিলেন এবং সাইলিসিয়া ৩০, তিন ডোজ লইয়া গেলেন। বস্তুতঃ, তখন পর্য্যন্ত আমার বিশ্বাস হয় নাই যে, ঔষধ খাইয়া কাঁটা স্থানচ্যুত হইতে পারে।

পরদিন ভোর বেলা আমি ফলাফলের জন্ত বিশেষ আগ্রহান্বিত হইলাম। রোগিণীর স্বামীও হাসিতে হাসিতে সুখবর আনিলেন—"তিন ঘন্টা অন্তর দুই মাত্রাতেই রোগিণী সুস্থ—বেদনা উপশমিত এবং কাঁটাও স্থানচ্যুত হইয়াছে।

গ্রাম্য ২।১ জন ভদ্রলোক মন্তব্য করিলেন—ঐ কাঁটা আপনা আপনি খসিয়া গিয়াছে—ঔষধে মোটেই কিছু হয় নি"। তাঁহাদিগকে আমার বুঝাইবার কোন প্রয়োজন নাই যে, এত সময় চলিয়া গেল, কিন্তু ঔষধ প্রয়োগের পরই কেন কাঁটা স্থানচ্যুত হইল? যাহা হউক ইহাতে নিজের যে হোমিওপ্যাথিক পুস্তক পাঠে অধিকতর আগ্রহ জন্মিল—ইহাই আমার লাভ। জমিদার বাবুও আমার আগ্রহ দেখিয়া আমার পছন্দমত একখানা বই আমাকে উপহার দিবার জন্ত কলিকাতা লিখিয়া দিলেন।

---

# দুর্দ্দমনীয় শুষ্ক কাশিতে—মেন্থাপিপারিটা

## Menthapiparita in dry Cough

লেখক—ডাঃ শ্রীসীতানাথ ভট্টাচার্য্য H. L. M. S.
শরচ্চন্দ্র দাতব্য চিকিৎসালয়, সাতগ্রাম, ঢাকা।

—:o:—

মেন্থাপিপারিটার (Menthapiparita) বিষক্রিয়ায় বায়ুনলে (Bronchi) প্রদাহ (Inflammation) হইয়া তৎফল স্বরূপ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী (Mucous membrane) নিরস হওয়াতে এক প্রকার দুর্দ্দমনীয় শুষ্ক কাসির উৎপত্তি হয়। বিশেষতঃ স্বরযন্ত্রে (Lerynx) শীতল বায়ু প্রবেশ, উচ্চৈঃস্বরে পাঠ, কিম্বা চীৎকার করা, ধুম পান বা ধুম আঘ্রাণে এইরূপ কাশির উদ্রেক হইয়া থাকে। নিম্নে একটী রোগীর বিবরণ প্রদত্ত হইল।

**রোগী**—সাতগাছি নিবাসী শেখ আমির বেপারীর কন্যা,—বয়স ৭।৮ মাস।

**পূর্ব্ব ইতিহাস।**—এই শিশুটী ৬।৭ দিন যাবৎ হুর্দ্দমনীয় শুষ্ক কাশিতে ( cough ) আক্রান্ত হইয়া কষ্ট পাইতেছে, তাহার পিতা ৩।৯।২৮ তারিখের প্রাতে ৮॥০ ঘটিকার সময় ঐ মেয়েটী সহ আমার নিকট আসিয়া বলিল,—মেয়েটীর কয়েক দিন পূর্ব্বে সর্দ্দি হইয়াছিল। তারপর হইতে বুকে কফ বসিয়া গিয়া, তদরুণ বুকের ভিতর চাপা নির্ব্বাহ খাসের টান হইয়াছে, বুক জাগিয়া পড়ে ও কিয়ৎক্ষণ পরে পরে হুর্দ্দমনীয় শুষ্ক কাসির উদ্রেক হইতেছে। তৎসহ জ্বরও আছে।

**বর্ত্তমান অবস্থা।** উত্তাপ ১০২ ডিগ্রী। বক্ষঃ পরীক্ষায় জানা হইলাম—বায়ুনলীতে ( Bronchi ) প্রদাহ হইয়া, তন্মধ্যে শুষ্ক শ্লেষ্মা বদ্ধ হওয়ায় হুর্দ্দমনীয় শুষ্ক কাশির উদ্রেক এবং তজ্জন্য শ্বাসপ্রশ্বাস গ্রহণ ও পরিত্যাগ করিতে কষ্ট হইতেছে।

উল্লিখিতাবস্থায়, হুর্দ্দমনীয় শুষ্ক কাশি, মেন্থাপিপারিটার চরিত্রগত লক্ষণ (Characteristic Symptoms ) লক্ষ্য করিয়া অদ্য উক্ত ঔষধই ৩০ ক্রম ৩টী ক্ষুদ্র বড়ি ( Pilules ) ৬ ঘণ্টান্তর এক একটী বড়ি সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল।

৪।৯।২৮। প্রাতেঃ ৮টার সময় রোগীর পিতা আসিয়া জানাইল,— গতকল্য আপনার ঔষধ খাওয়াইবার পর, অদ্য তাহার কাশি ও খাসের টান অনেক কমিয়াছে বটে, কিন্তু জ্বর পূর্ব্ববৎই আছে। অদ্য **একোনাইট ৩x** ( Aconite 3x ) ক্রম দুই মাত্রায় ১ ফোঁটা ও **মেন্থাপিপারিটা ৩০** ( Menthapiparita 30 ) ক্রমের ক্ষুদ্র বড়ি ( Pilule ) দুইটী, পর্য্যায়ক্রমে ৬ ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করিয়া মোট ৪ মাত্রা ঔষধ দিলাম।

৫।৯।২৮। অদ্য সংবাদ পাইলাম—জ্বর নাই; কিন্তু কাশি কিছু আছে। সেইদিন কেবলমাত্র **মেন্থাপিপারেটা ৩০** ( Menthapiparita 30, ) দুই বড়ি—১২ ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল।

৬।৯।২৮ তারিখে কোন সংবাদ পাই নাই।

৭।৯।২৮—অদ্য জানিলাম, সমস্ত দিনে সামান্য একটু কাশি হয়। অন্য কোন উপসর্গ নাই।

সেই দিনও উক্ত ঔষধই একটী বটিকা ও তৎপর দিন একটী বটিকা সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। অতঃপর আর কোন ঔষধের প্রয়োজন হয় নাই।

---

# অহিফেন বিষাক্ততায়—জেলসিমিয়াম।

লেখক—ডাঃ শ্রীসুশীলচন্দ্র সরকার H. L. M. S.
গোবিন্দপুর—রাজসাহী।

আজকাল শিক্ষিত, অর্দ্ধ শিক্ষিত সকল গৃহস্থ ভদ্রলোকই ক্লোরোডাইন নামক ঔষধটী ঘরে রাখেন এবং কলেরা, উদরাময় প্রভৃতি রোগে ইহা ব্যবহার করেন। বিজ্ঞাপন দৃষ্টে নিজে নিজে ঔষধ ব্যবহার করা যে, কত দূর সমীচীন তাহা অনেকেই বিবেচনা করেন না। ক্লোরোডাইন একটী বিশেষ সঙ্কোচক ঔষধ। সেই জন্য উদরাময়াদির প্রথমাবস্থায় ব্যবহারে অনেক সময় সন্তোষজনক ফল পাওয়া যায় বটে। পক্ষান্তরে ইহা অহিফেনঘটিত ঔষধ অতিশয় সঙ্কোচক। সেইজন্য ইহা ব্যবহারে প্রায়শঃ অনিষ্টের সম্ভাবনা। নিম্নে একটী রোগীর বিবরণ প্রদত্ত হইল, ইহা ব্যবহারে কিরূপ মারাত্মক ফল ফলিতে পারে, এতদ্দ্বারা সহজেই তাহা উপলব্ধি করা যাইবে।

**রোগী**—জনৈক ১০।১২ বৎসরের বালক। সকাল হইতে ৪।৬ বার হরিদ্রা বর্ণের ভেদ হয়। এতদ্দৃষ্টে উহার অভিভাবক উহাকে ১০ ফোঁটা করিয়া ক্লোরোডাইন প্রত্যেক মলত্যাগের পর সেবন করিতে দেন। এইরূপে অতিরিক্ত কয়েক মাত্রা ঔষধ সেবনের ফলে ভেদ বন্ধ হয়, কিন্তু রোগী সংজ্ঞা শূন্য হইয়া পড়ে এবং পেট অতিশয় ফাঁপিয়া যায়।

আমি চিকিৎসার্থ আহুত হইয়া নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি দেখিতে পাইলাম:—

(১) রোগী ঘোর তন্দ্রাচ্ছন্ন; শিবনেত্রে পড়িয়া আছে।

(২) হস্ত পদ বরফের ন্যায় শীতল।

(৩) উদরাধ্মান; শরীরের নিম্নশাখা সমূহের কম্পন।

(৪) ডাকিলে কথা কয় না, পরন্তু বিরক্তি বোধ করে ও কাঁদিয়া উঠে।

এবম্বিধ অবস্থা দৃষ্টে আমি তাহাকে প্রথমে নক্সভমিকা ২০০ শক্তি এক মাত্রা দিয়া, অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে **কার্ব্বভেজ ৩০ শক্তি** এক মাত্রা দিলাম। দুই ঘণ্টা মধ্যেও রোগীর কোন কিছু পরিবর্ত্তন হইল না দেখিয়া, গ্লিসারিন এনিমা দ্বারা দাস্ত করাইয়া দিলাম। ইহাতে উদরাধ্মান কিঞ্চিৎ কমিল বটে কিন্তু পুনরায় অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে দেখি যে, পূর্ব্বের ন্যায় পেট ফাঁপিয়া উঠিয়াছে। (৩) ও (৪) দফার লক্ষণগুলি জেলসিমিয়ামকে নির্দ্দেশ করে, পরন্তু ইহা অহিফেনের একটী বিষঘ্ন ( antidote ) বিধায় **জেলসিমিয়াম ১x** দুই মাত্রা দিয়া বাড়ী ফিরিলাম।

পরদিন অতি প্রত্যূষে সংবাদ পাইলাম—রোগী ১ মাত্রা ঔষধ ( জেলসিমিয়াম ) সেবনের প্রায় ১ ঘণ্টাকাল মধ্যে তিন বার মলত্যাগ করিয়াছিল এবং উহাতেই উদরাধ্মান একবারে কমিয়া গিয়া রোগী সংজ্ঞা প্রাপ্ত হইয়াছে।

# কাইরিউরিয়ায়—সিনা।

**By—Dr. Md. Asgar Ali F. M. B. ( Nat )**

Gold medalist, ( Rangpur )

গত ৪ঠা জ্যৈষ্ঠ কথিত রোগী দেখিতে আহূত হই।

**রোগী**—আমাদের পাড়া নিবাসী জনৈক মুসলমান বালক। বয়স ৬.৭ বৎসর।

**পূর্ব্ব ইতিহাস।**—বালকটী কিছুদিন পূর্ব্ব হইতে উদরাময়ে ভুগিতেছিল। সম্প্রতি কয়েক দিন হইল বালকটীর দুধের মত সাদা ঘোলাটে প্রস্রাব হইতেছে। ইহাতে রোগীর অভিভাবকগণ অত্যন্ত অধীর হইয়া আমাকে চিকিৎসার্থে আহ্বান করেন।

**বর্ত্তমান অবস্থা।** বর্ত্তমানে প্রত্যহ ৪।৫ বার করিয়া শ্লেষ্মামিশ্রিত বাহ্যে ও ঘোলাটে প্রস্রাব হইতেছে। শরীর শীর্ণ।

সেদিন বিশেষ কোন লক্ষণ নির্দ্ধারণ করিতে না পারায় ২ মাত্রা **ইপিকাক ৩০শক্তি** ব্যবস্থা করিয়া বিদায় হইলাম।

**৫ই জ্যৈষ্ঠ।** দেখিলাম—বিশেষ কোন হিত পরিবর্ত্তন হয় নাই।

বালকের পিতামাতা বড়ই উদ্বিগ্ন হইয়াছেন। আমি রোগীটী বিশেষভাবে পর্য্যবেক্ষণ করিয়া রোগ ক্রিমিজ বলিয়া ধারণা করিলাম। বালকের মাতাকে জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে, ইতিপূর্ব্বে বালকের বাহ্যের সহিত একটী কেঁচো ক্রিমি নির্গত হইয়াছিল। এতদ্‌শ্রবণে আমার ধারণা আরও বদ্ধমূল হইল। এই ধারণানুযায়ী অদ্য ৪ মাত্রা **সিনা ৩০শক্তি** ব্যবস্থা করিয়া বিদায় হইলাম। এই দিন অপরাহ্নে সংবাদ পাইলাম যে, একমাত্রা ঔষধ সেবনের পর, একবার আম মিশ্রিত মল ও দুইবার ঘোলাটে প্রস্রাব হইয়াছে। দ্বিতীয় মাত্রা সেবনের পর হইতে আর বাহ্যে হয় নাই একবার প্রস্রাব হইয়াছিল, তাহাও অপেক্ষাকৃত পরিষ্কার।

**৬ই জ্যৈষ্ঠ।** অদ্য রোগীর মল সংযুক্ত বাহ্যে হইয়াছে এবং প্রস্রাবে আর আদৌ কোন দোষ লক্ষিত হয় নাই। রোগী বড়ই ক্ষুধা অনুভব করিতেছে। অদ্য পথ্যার্থ একবেলা খৈয়ের মণ্ড ও একবেলা ঘোলের ব্যবস্থা করিয়া, আরও দুই মাত্রা সিনা দেওয়া হইল। তৎপর দিবস হইতে ভাতের ব্যবস্থা করা হইল। রোগী এ পর্য্যন্ত বেশ সুস্থ আছে—আর ক্রিমিজ কোন লক্ষণ দেখা যায় নাই।

# স্বল্পবিরাম জ্বরে—সিনা।

By Dr. H. N. Dutta. B. A.

Homeopath, Akhaura, (Tipperah)

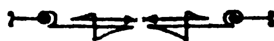
(১) রোগী -একটী শিশু। বয়স ৪।৫ বৎসর। তাহার পিতা একজন লব্ধ প্রতিষ্ঠ সাব্ এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন। শিশুটি ১০।১২ দিন যাবৎ জ্বরে ভুগিতেছে। প্রাতেঃ সামান্য বিরাম হয়। এলোপ্যাথিক ঔষধ প্রয়োগে কোন ক্রিয়া না হওয়ায়, শ্রীযুক্ত সতীশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী হোমিওপ্যাথ মহাশয়কে আহ্বান করা হয়। ইনি প্রথমে জেলসিমিয়াম প্রয়োগ করেন, তাহাতে কোন পরিবর্ত্তন না হওয়ায়, পুনরায় লক্ষণভেদে ক্যামোমিলা ব্যবস্থা করেন। অতঃপর সকাল ৭টার সময় আমি আহূত হই। বিশেষ লক্ষণ মধ্যে আমি তাহার অক্ষুধা, পেটশক্ত, নিম্নোদরে সামান্য বেদনা, প্রস্রাব ঘোলা, গুহ্যদ্বার কণ্ডুয়ন এবং সর্ব্বোপরি জিহ্বা সম্পূর্ণ পরিষ্কার দর্শনে সিনা ১২, দুই মাত্রা সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। সেই দিবসই বিকালে শুনিয়া আনন্দিত হইলাম যে, ঔষধ মন্ত্রের মত কাজ করিয়াছে—রোগীর জ্বর সম্পূর্ণ বিরাম হইয়াছে। অতঃপর ২।৩ দিন এইরূপে বিরামাবস্থায় থাকিয়া, রোগীর জ্বর বন্ধ এবং রোগী ক্রমশঃ সুস্থ হইয়া আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

(২) রোগিণী জনৈক স্ত্রীলোক, বয়স ২৫।২৬ বৎসর। একদিন সন্ধ্যার পর তাঁহার স্বামী আসিয়া খবর দিলেন—"তাঁহার স্ত্রী সহসা অত্যন্ত অস্থির হইয়া বিছানায় ছট্‌ফট্ করিতেছেন। অবিলম্বে তথায় উপস্থিত হইয়া রোগিণীর অবস্থা দৃষ্টে একটু ভাবিত হইলাম। দেখিলাম—স্ত্রীলোকটী বিছানায় শুইয়া অস্থিরভাবে এদিক ওদিক নড়িতেছেন এবং বলিতেছেন যে, তাঁহার হাত পা ভীষণ ভাবে জ্বলিতেছে। কিছুক্ষণ অপেক্ষার পর জ্ঞাত হইলাম যে, ২।১ বার বমি হইয়াছে এবং মাঝে মাঝে বমির ভাব প্রদর্শন করিতেছেন। বিবমিষা অর্থাৎ গা বমি বমি ভাব দর্শনে ইপিকাক ৩০ ব্যবস্থা করিয়া বাসায় ফিরিলাম। প্রায় ৪।৫ ঘণ্টা পর খবর পাইলাম—"রোগিণীর বমির ভাব একরকম কমিয়াছে, কিন্তু ২ বার প্রচুর পরিমাণে দাস্ত হইয়াছে। এই সংবাদে পুনঃ তথায় উপস্থিত হইয়া বাহ্যে দেখিয়া বুঝিলাম যে, যাহা আহার করিয়াছিলেন তাহা অজীর্ণাবস্থায় নির্গত হইয়াছে। অনুসন্ধানে জানিলাম যে, সেদিন সকাল বেলা রোগিণী আউশ চাউলের বাসি ভাত খাইয়াছে এবং প্রথমবারের বাহ্যে সেই গোটা ভাত বাহির হইয়াছে।

এই অবস্থায় চায়না ৩০ এক মাত্রা খাইতে দিলাম। পরদিন ভোরে জানিলাম—রোগিণী বেশ সুস্থা হইয়াছেন এবং রাত্রিতে বেশ সুনিদ্রা হইয়াছে।

# ম্যালেরিয়া জ্বরে—নক্সভমিকা।

লেখক—ডাঃ শ্রীহৃষীকেশ বন্দ্যোপাধ্যায় H. L. M. S.
Medical Officer -- Boyersingha Sub Dispensary.



**রোগিণী**—অত্রত্য বাবু • • • মণ্ডলের স্ত্রী, বয়ঃক্রম ৩০।৩২ বৎসর। গত ১লা শ্রাবণ ( ১৩৩৫ ) এই রোগিণীর চিকিৎসার্থ আহূত হই। শুনিলাম, রোগিণী প্রায় ২।৩ মাস যাবৎ ম্যালেরিয়া জ্বরে শয্যাশায়িনী আছেন। প্লীহা ও যকৃৎ অত্যন্ত বর্দ্ধিত হইয়াছে। জ্বর প্রায় প্রত্যহ কিম্বা ২।১ দিন অন্তর হয়। আমার দেখার পূর্ব্বে কয়েকজন কবিরাজ রোগিণীকে চিকিৎসা করিয়াছেন। যথেষ্ট কুইনাইনেরও সদ্ব্যবহার করান হইয়াছে। রোগিণীকে এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করাইবারই সকলের ইচ্ছা, কিন্তু এইরূপ জ্বরে হোমিও ঔষধে কোন কাজ পাই কি না, দেখিবার জন্য রোগিণীর আদ্যোপান্ত সমস্ত অবস্থা জানিয়া বিশেষরূপে পরীক্ষা করিলাম। জ্বরটা ম্যালেরিয়া ভিন্ন অন্য কিছু মনে হইল না, রোগিণীর প্রত্যহ প্রায় ৪।৫ বার দাস্ত হইতেছিল, কিন্তু মলের পরিমাণ খুব কম। বহুক্ষণ রোগিণীকে দেখিয়া তাহার গায়ের লেপটী খুলিতে বলিলাম। আমার কথামত একজন স্ত্রীলোক যেমনই তাহার লেপটী তুলিতে চেষ্টা করিলেন, অমনি তিনি "বড় শীত, বড় শীত" বলিয়া একেবারে পুটুলির ন্যায় বক্র ভাবাপন্ন হইয়া পড়িলেন। এই লক্ষণটীর উপর নির্ভর করিয়া, আমি ২০০ শক্তি নক্সভমিকা অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর ২ মাত্রা সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

ইহার পর আর আমি ৭ দিন পর্য্যন্ত রোগিণীকে কোন ঔষধ না দিয়া, কেবলমাত্র সুগার অব মিল্কের ২টী করিয়া পুরিয়া প্রত্যহ দিতে লাগিলাম। অতঃপর ৮ম দিনে আর এক মাত্রা নক্স ২০০ শক্তি দিলাম ৯ম দিনে রোগিণীর জ্বর এককালীন বন্ধ হইয়া গেল ও অন্যান্য উপসর্গ দূরীভূত হইল। ১০ম দিনে রোগিণীকে এক বেলা ভাত, দুধ ও অন্য বেলা দুধ ও সাগুর বন্দোবস্ত করিলাম। ঐ রোগিণী কেবলমাত্র নক্স ২০০ শক্তিতেই ম্যালেরিয়ার হাত হইতে উদ্ধার পাইয়াছিলেন।

**মন্তব্য**।—শীত ও একেবারে বক্র হইয়া শুইয়া থাকা এবং বারে বারে অল্প অল্প পরিমাণে দাস্ত হওয়া নক্সভমিকার বিশিষ্ট লক্ষণ দৃষ্টে রোগিণীকে উহাই প্রয়োগ করিয়াছিলাম। ঐরূপ অবস্থা দৃষ্টে আরও ২।১টী রোগী কেবলমাত্র নক্সভমিকায় আরোগ্য করিয়াছি। আমার সমব্যবসায়ী চিকিৎসকগণকে অনুরোধ করিতেছি, তাঁহারা ম্যালেরিয়ায় হউক, কিম্বা অন্য রোগে হউক নক্সভমিকার এই বিশিষ্ট চরিত্রগত লক্ষণ ( Characteristic Sypmtom ) দৃষ্টে নক্স ব্যবহার করিয়া দেখিবেন এবং কিরূপ ফল পান, চিকিৎসা-প্রকাশে তাহা লিখিয়া জানাইলে বাধিত হইব।

---

# বিবিধ রোগের প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ।

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ; মহানাদ—হুগলী।

( পূর্ব্ব প্রকাশিত ৬ষ্ঠ সংখ্যার ( আশ্বিন ) ২৯১ পৃষ্ঠার পর হইতে )

## ( ৬১ ) ওয়ার্ট্স্ বা আঁচ্লিতে—থুজা।

গণোরিয়া প্রকৃতরূপে আরোগ্য না হইয়া শরীরে লুপ্ত হইয়া থাকিলে, সাইকোসিস্ দোষ জন্মে এবং তাহা হইতে হস্ত, পদ, অঙ্গুলী মুখমণ্ডল, জিহ্বা অথবা মলদ্বারের চতুর্দ্দিক, পুরুষাঙ্গ, স্ত্রীজননেন্দ্রিয় প্রভৃতি দেহের নানা স্থানে ফুলকপি, গেন্দাফুলের পাপড়ি, মটর, ডুমুর অথবা সূতার ন্যায় আকারের আঁচ্লি ( আঁচিল—Warts ) জন্মিয়া থাকে। প্যাপিলি (Papillæ) বা ত্বকের উপরিস্থ সূক্ষ্ম কাঁটা বর্দ্ধিত হইয়া আঁচ্লি জন্মে। এই রোগ সকলেরই পরিচিত এবং প্রায় অনেকেরই হইতে দেখা যায়। যে কোন প্রকার আঁচ্লি হউক না কেন, থুজা তাহার মহৌষধ। আমি কাহার আঁচ্লি দেখিলেই, সর্ব্বপ্রথমে **থুজা** ৩০ ও বাহ্যিক প্রয়োগের জন্য থুজা মাদার, উভয় প্রকারেই ব্যবহার করি এবং উহাতেই অধিকাংশ রোগী আরোগ্য লাভ করে।

ফণীন্দ্র বাবু নামক এক ধনী যুবকের কপালে একটী আঁচ্লি হয়। তাহার সমবয়স্ক বন্ধুগণ "এইবার শিং উঠিতেছে" বলিয়া উপহাস করিতে থাকে। তখন তিনি উহা আরোগ্যের জন্য অত্যন্ত ব্যস্ত হইয়া আমার চিকিৎসাধীন হন। আমি তাঁহাকে **থুজা** ৩০ খাইতে দিই এবং থুজা মাদার ( For external use ) তুলি দ্বারা আঁচ্লির উপরে লাগাইতে উপদেশ প্রদান করি। ইহাতেই কয়েক দিনের মধ্যে আঁচিলটি শুষ্ক গুঁড়া হইয়া নিশ্চিহ্ন হইয়া গিয়াছিল।

## ( ৬২ ) আর্টিকেরিয়ায়—সিনা।

আর্টিকেরিয়ায় "সিনা"র প্রয়োগ শুনিয়া কেহ চমকাইবেন না। সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার ই, বি, ন্যাস কৃত Leaders in Typhoid নামক গ্রন্থের এক স্থানে, টাইফয়েড জ্বরে সিনা প্রয়োগের যে বৃত্তান্তটি লিখিত হইয়াছে, তাহাতে আমাদের শিখিবার অনেক কথা আছে। ডাঃ ন্যাস লিখিয়াছেন—'একদিন বৈকালে বসিয়া আছি, এমন সময়ে আমার টেলিফোন্ বাজিয়া উঠিল ; ১৬ মাইল দূরস্থ অনৈক ডাক্তার বন্ধু একটি রোগীর বিবরণ আবৃত্তি করিয়া, তাহার ঔষধের ব্যবস্থা চাহিলেন। রোগীর বিবরণ—"একটি সপ্তম বর্ষীয়া বালিকার অবস্থা বড়ই শোচনীয়, সম্পূর্ণ মোহ ( Stupor ), উদরাধ্মান, অতিশয় শুষ্ক কৃষ্ণবর্ণ জিহ্বা, অতিসার প্রভৃতি যে সমস্ত লক্ষণ আন্ত্রিক টাইফয়েড জ্বরে সাধারণতঃ দেখা যায়, সে সমস্তই দেখা দিয়াছিল। কেবলমাত্র চৈতন্যলক্ষণের মধ্যে জলপূর্ণ ঝিনুক তাহার অধর স্পর্শ করিলেই, আগ্রহের সহিত মুখব্যাদন করিতেছিল" আমি ইতস্ততঃ না করিয়া উত্তর দিলাম—"**সিনা**"ই উহার ঔষধ।

কথাটা শুনিয়াই ডাক্তার কিছু আশ্চর্য্য হইয়া বলিলেন—"সে কি! এ যে টাইফয়েড্-জ্বর, এতো কৃমি নহে"।

আমি পুনরায় বলিলাম, "সিনা"ই উহার প্রকৃত ঔষধ, রোগের নাম আমি জানিতে চাহি না"।

দুই সপ্তাহ পরে তিনি আমার আফিসে আসিলে, প্রথমেই জিজ্ঞাসা করিলাম—আপনার সেই কৃমির রোগী কেমন আছে? তিনি বলিলেন—'বড়ই আহ্লাদের বিষয়, যে সময়ে রোগীকে সিনা দেওয়া হইয়াছিল, সেই সময় হইতেই তাহার অবস্থা উন্নত হইতে লাগিল। আমাদের ব্যবস্থাপত্র রোগের লক্ষণ সাপেক্ষ—ব্যাধির নাম সাপেক্ষ নহে, আপনি পুনঃ পুনঃ এই শিক্ষা দেওয়াতেও এস্থলে আমি বিস্মৃত হইয়াছিলাম; ভবিষ্যতে যাহাতে এই মূল্যবান বাক্য ভুলিয়া না যাই, সে বিষয়ে বিশেষ মনোযোগী হইব।"

বাস্তবিক প্রকৃত কথাই তাই। যে কোন পীড়ায় ভবিষ্যত লক্ষণানুসারে এমন ঔষধ আবশ্যক হইতে পারে,—যাহা উক্ত পীড়াতে কোন চিকিৎসকই একাল পর্য্যন্ত ব্যবস্থা করেন নাই। ইহাই মহাত্মা হানিমানের শিক্ষানুযায়ী হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা—এই চিকিৎসা যত শীঘ্র আমাদের হৃদয়ে বদ্ধমূল হইবে, ততই আমাদের ও আমাদের রোগীর মঙ্গল হইবে।"

"কেবল কৃমিজনিত উপসর্গেই সিনা ব্যবহার্য্য", এই ভ্রমপূর্ণ প্রচলিত বিশ্বাসে বহুবিধ জ্বর ও বাত রোগে সতত সিনা উপেক্ষিত হইয়া থাকে।

আমি একদিন উল্লিখিত টাইফয়েড্ জ্বরে সিনা প্রয়োগ সফলতার ন্যায়, আর্টিকেরিয়ায় সিনা প্রয়োগ করিতে বাধ্য হইয়াছিলাম। পিপ্ড়া, আরশোলা, বোল্তা প্রভৃতি প্রাণী বিশেষের দংশনে যে প্রকার চাপ চাপ হইয়া ফুলিয়া উঠে; গা চুলকাইতে চুলকাইতে সেই প্রকার চাপ চাপ ইরাপ্শান্ উঠিলেই তাহাকে "আর্টিকেরিয়া" বলে। কবিরাজি শাস্ত্রে ইহা বাতপিত্ত নামে কথিত হইয়াছে। সাধারণ লোকে 'আমবাত' বলেন। কিন্তু রোগের নামাকরণে কোন কোন অভিজ্ঞ পারদর্শী চিকিৎসক তাহা ভুল মনে করেন। চিকিৎসা পুস্তকে এই আর্টিকেরিয়ার উৎপত্তি সম্বন্ধে অনেক প্রকার কারণ বর্ণিত হইয়াছে। কৃমি হেতু আর্টিকেরিয়া জন্মে কি না, তাহা নিঃসংশয়ে বলা যায় না, অথবা আর্টিকেরিয়ার বহু প্রকার ঔষধ লিখিত হইয়াছে, তাহার মধ্যে "সিনা"র নাম স্পষ্টরূপে কোন স্থানে দেখিতে পাওয়া যায় না।

বিগত বৈশাখ মাসে মহানাদের বেজ পাড়ায় নারায়ণ ঘোষালের একটি পুত্রের চিকিৎসার্থ গমন করি, সেটি জ্বররোগী। তাহার অন্য একটি ৬ বৎসর বয়স্ক পুত্রকে দেখাইয়া বলে—"আমার এই ছেলেটির একটি রোগ আছে, প্রায় দুই বৎসর হইতে চলিল, কিছুতেই সারিতেছে না, ইহার শরীরের যে কোন স্থানে, যে কোন সময়ে চুলকাইলে, ফুলিয়া উঠে। প্রকৃতই, তাহার শরীরটি যেন 'লজ্জাবতী লতা'র ন্যায় সজাগ হইয়াই আছে। যে কেহ, যে কোনরূপে (সোজা বা বাঁকা ভাবে) চুলকাইয়া দিলেও তৎক্ষণাৎ সেইরূপ ফুলিয়া উঠে। আমি আর্টিকেরিয়া নির্দ্দেশ পূর্ব্বক উহার আর ঔষধ জানাইয়া

খাইতে দিই, কিন্তু কোন উপকার হয় না। অবশেষে রোগের নামানুসারে চিকিৎসা ছাড়িয়া দিয়া বালকটির আর কি কি রোগ আছে, তাহা অনুসন্ধান করার পর প্রচুর পরিমাণে সিনার লক্ষণ দেখিতে পাই। বালকটির মলসহ কৃমি নির্গত হয় কি না, জিজ্ঞাসা করায় নারায়ণ বলিয়াছিল—"আমার সকল ছেলেরই কৃমির ধাত"। তখন ৪ দিন প্রত্যহ দুইবার করিয়া সিনা ২০০ খাওয়াইতেই বালকটি আরাম হয়।

## (৬৩) ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জায়—রসটক্স।

ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা বহুব্যাপক সর্দ্দিজ্বর। চিকিৎসা পুস্তক পাঠে জানা যায় যে, ১৮৯০ খ্রীষ্টাব্দে ভারতে যে ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার এপিডেমিক হইয়াছিল, তাহাতে প্রায় সকল লোকই আরোগ্য লাভ করে। কিন্তু ১২।১৩ বৎসর পূর্ব্বে ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার যে ভীষণ এপিডেমিক হয়, তাহাতে অতি অল্প সংখ্যক লোকই আরোগ্য হইয়াছিল; এমন কি হুগলী জেলার নানাস্থানে বহু লোকের একেবারে বংশলোপ হইয়া গিয়াছে।

ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার এই মহামারীর পূর্ব্বে আমার ন্যায় অনেক চিকিৎসকের ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জাকে তত ভয়ঙ্কর রোগ বলিয়া ধারণা ছিল না। ঐ মহামারীর সময় ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার কোন রোগীই প্রথমে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার অধীন হয় নাই। যখন সকলে দেখিতে পাইল—এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় কোন ফল হইতেছে না, তখন কতক রোগী হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার প্রতি আকৃষ্ট হয় এবং তাহার ফলও ভাল দেখা গিয়াছিল। এই মারাত্মক ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার বহুব্যাপকতার অবসানে "এলোপ্যাথিক চিকিৎসা কার্য্যকরী হয় নাই ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় বিশেষ সুফল হইয়াছে" ইহা সকলেই প্রত্যক্ষ করিয়াছিলেন এবং সংবাদপত্রেও তাহা ঘোষিত হইয়াছিল।

কলেরা, হুপিংকফ প্রভৃতি যে কোন সংক্রামক রোগের চিকিৎসায় কোন সময়ের এপিডেমিকে দুই একটী রোগী যে ঔষধে ভাল হয়, সেই ঔষধেই তৎপরবর্ত্তী এপিডেমিকের প্রায় সকল রোগীই আরোগ্য হইয়া থাকে; একথাটি আমাদের স্মরণযোগ্য এবং তাহা স্থানান্তরেও বলিয়াছি। ঐ সময়ে আমি যে সকল ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার রোগী পাইয়াছিলাম, তাহার অধিকাংশই আরোগ্যলাভ করিয়াছিল এবং কতকগুলি রোগীতে রসটক্স ৩০, মৃত-সঞ্জীবনী ঔষধের ন্যায় অত্যাশ্চর্য্য সুফল প্রদান করায়, তৎকালে রসটক্সকে ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার অমোঘ ঔষধরূপে নির্ণয় করিয়াছিলাম এবং ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার রোগী পাইলেই রসটক্স খাইতে দিয়া আরোগ্য হইতে দেখিয়াছিলাম।

বিগত ১৩২৩ সালের চৈত্র মাসে আমচিনান গ্রামের জনৈক জমিদারের একটি পুত্রের দুরারোগ্য রোগের জন্য তথায় আমাকে কয়েকদিন অবস্থান ও যাতায়াত করিতে হইয়াছিল (১৩২১ সালের মাঘ ও ফাল্গুন সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশ দ্রষ্টব্য)। ঐ সময়ে সেইগ্রামে ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার জোর চলিতেছিল। একজন পাচকের স্ত্রী ও একজন বৃদ্ধ মহাশয় (উক্ত জমিদার বাবুর শ্রীশ্রীধর মিশ্রের পূজক) ও তাঁহার পুত্রবধূ প্রভৃতি কতিপয় রোগী ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জায় শয্যাগত হইয়া ১২।১৩ দিন ভুগিতেছিলেন। একজন ডাক্তার M. B.

উপাধিধারী এলোপ্যাথিক চিকিৎসক (যিনি উক্ত জমিদার বাবুর পুত্রের চিকিৎসায় নিযুক্ত ছিলেন) তাঁহাদের চিকিৎসা করিতেছিলেন। ইতিপূর্ব্বে ঐ রোগে সেখানে কতকগুলি রোগী মারাও গিয়াছে। উক্ত গলষ্টোনের রোগিটী আমার চিকিৎসায় আরোগ্য হওয়াতেই ঐ সকল রোগীর চিকিৎসার ভার আমার হস্তে অর্পিত হয়। আমি তাঁহাদিগকে রসটক্স প্রদান করি ও তাহাতেই ২।৩ দিনের মধ্যে সকল রোগী আরোগ্য লাভ করে। আমাকে ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে বিশেষ পরিশ্রম করিতে হয় নাই, কারণ পূর্ব্ব হইতেই রসটক্স ইনফ্লুয়েঞ্জার অব্যর্থ ঔষধ ( Specific remedy ) বলিয়া নির্দ্দিষ্ট ছিল।

( ক্রমশঃ )

---

# আঘাতজনিত বেদনায় সালফিউরিক এসিড প্রয়োগ সম্বন্ধে প্রতিবাদ।

প্রতিবাদক—ডাঃ শ্রীসীতানাথ ভট্টাচার্য্য H. L. M. S.
শরচ্চন্দ্র দাতব্য চিকিৎসালয়, সাতগ্রাম, ঢাকা।

( প্রবন্ধের মতামতের জন্য সম্পাদক দায়ী নহেন )

—:০:—

১৩৩৫—সালের ( ২১ বর্ষ ) চিকিৎসা-প্রকাশের ৫ম সংখ্যার ২৪৫ পৃষ্ঠায় গোবিন্দপুর ( রাজসাহী ) হইতে ডাক্তার শ্রীসুশীলচন্দ্র সরকার L. M. P. ( Homœo ) মহাশয় "আঘাতজনিত বেদনায় সালফিউরিক এসিড প্রয়োগ" শীর্ষক যে, প্রবন্ধ লিখিয়াছেন, তৎসম্বন্ধে আমার কিছু বক্তব্য ও কয়েকটী কথা জিজ্ঞাস্য আছে। আশা করি, সুশীল বাবু তাহার যথাযথ প্রত্যুত্তর প্রদান করিয়া বাধিত করিবেন।

(ক) সুশীল বাবু লিখিয়াছেন -"লক্ষণই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মূলসূত্র"। ইহা অবশ্যই সত্য। কিন্তু তাহার লিখিত প্রবন্ধের মর্ম্মানুসারে ঔষধ প্রয়োগের সামঞ্জস্য কোথায়, তাহা বুঝিলাম না। কেননা, আর্ণিকার বিষক্রিয়ায় পেশী ( muscle ), কৌষিকতন্তু ( cellular tissue ) ও টেণ্ডনে ( tendon ) বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক উপঘাত, পতন ও আঘাতের ন্যায় অবস্থা ও তৎসহানুভূতিক ( sympathytic ) আভিঘাতিক ( tromatic ) জ্বরের লক্ষণ প্রকাশ পায়। এতৎসহ ত্বক্ উত্তপ্ত, আরক্ত, স্ফীত ও ত্বকে কালিমা ( কালসিটা ) উৎপন্ন হইয়া থাকে। ডাক্তার সুশীল বাবুর প্রবন্ধোক্ত রোগীরও যে, ঐ সকল লক্ষণ বিদ্যমান ছিল, তাহা, তাঁহার রোগীর বিবরণেই প্রকাশিত হইয়াছে। এবম্ভাবস্থায় উহা প্রয়োগ না করিয়া সুশীল বাবু লিডমের লক্ষণ মনে করতঃ, প্রথমে তাহাই ব্যবস্থা করিয়াছেন। কিন্তু আমি জানি—আমি কেন, হোমিওপ্যাথ মাত্রেই জানেন যে, "লিডমের" বিষক্রিয়ায় ফলে মাংসব, তান্তব ও শ্লৈষ্মিক বিধানোপাদানে

এবং অস্থিবেষ্ট ও চর্ম্মে বাতজনিত প্রদাহের ন্যায় লক্ষণ, স্বাভাবিক শারীরিক নিঃস্রবের গাঢ়তা ও হ্রাস এবং বিধানোপাদানে এক প্রকার নিরেট পার্থিব পদার্থের সঞ্চয় হয়। কাজেই কীটের—বিশেষতঃ মশকের হুলবিদ্ধবৎ, ব্রণ এবং আমবাত, সন্ধিবাত, স্ফোটক, রক্তস্ফোটক, দদ্রু ও পুরাতন চর্ম্মরোগ এবং শোথ ইত্যাদিতে এই ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ক্ষুদ্র ব্রণে আর্ণিকা, ছিন্ন ব্রণে ক্যালেণ্ডুলা, ক্ষতব্রণে হাইপারিকম, বিদ্ধ ব্রণে লিডম ব্যবহার অনুমোদিত হইয়াছে। এস্থলে আমার বলা অসঙ্গত হইবে না যে, সুশীল বাবু তাহার কথিত রোগীর উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে ভুল করিয়াছেন বলিয়াই "লিডম" ব্যবহারে সুফল দর্শে নাই।

ইহার পর তিনি লিখিয়াছেন, "অতঃপর রোগীকে সালফিউরিক এসিড ৩০ দুই মাত্রা প্রয়োগ করি এবং তাহাতেই রোগী আরোগ্য লাভ করে।" সুশীল বাবুকে আমার জিজ্ঞাসা এই যে, আঘাতজনিত বেদনায় দুর্ব্বল ও রুগ্ন দেহে কালসিটা দৃষ্ট হইলে 'সালফিউরিক এসিড" প্রয়োগে তাহা উপশমিত হইয়া থাকে, ইহা তিনি কাহার লিখিত কোন্ গ্রন্থে পাইয়াছেন? দয়া করিয়া তাহা জানাইলে বাধিত হইব। সালফিউরিক এসিডের বিষক্রিয়ায়, অন্নবহানলী ও শ্বাসপথের শ্লৈষ্মিকবিধান, ত্বক এবং চর্ম্মই বিশেষরূপে আক্রান্ত হইয়া থাকে। তদ্দরুণ উক্ত ঝিল্লির প্রদাহজনিত গলক্ষত ( sorethroat ) তালুমূল প্রদাহ (tonsilitis), ধর্ম্মযাজকদিগের স্বরভঙ্গ, পুরাতন প্রতিশ্যায়, বায়ুনলীভুজ প্রদাহ, বহু ব্যাপক প্রতিশ্যায়, কাশ, শ্বাসকাস ( Asthma ) ইত্যাদি এবং চর্ম্মে দদ্রু, পামা ( Exema ), করবিদারণ, পাদস্ফোট, ক্ষত প্রভৃতি প্রকাশ পাইয়া থাকে। এমতাবস্থায় দুষ্টব্রণ ( contusedwound ) সালফিউরিক এসিড প্রয়োগে আরোগ্য হইতে পারে কি না, তাহা মেটেরিয়া মেডিকা আলোচনা করিলেই বুঝিতে পারা যায়। সুতরাং আমার বলা অসঙ্গত হইবে না যে, সুশীল বাবুর রোগীটী ঔষধে আরোগ্য না হইয়া, শুধু প্রকৃতির ( from nature ) সাহায্যেই আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

(খ) সুশীল বাবু আরও লিখিয়াছেন, "রুটার" আঘাত প্রায়ই উপাস্থিতে ( cartilage ) হইয়া থাকে। তজ্জন্য উপাস্থিতে আঘাত লাগিলে সর্ব্বাগ্রে "রুটাই" ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য"। শুধু উপাস্থিতে কেন, এস্থলে আমি দেখাইব যে, রুটার বিষক্রিয়ার ফলে অস্থিবেষ্ট ( Periostium ), অস্থি ( Bone ), সন্ধি (Joint) ও উপাস্থি (Cartilage) বিশেষরূপে আক্রান্ত হইয়া থাকে। তন্নিবন্ধন ঐ সকল বিধানে আমবাত প্রকৃতির লক্ষণ প্রকাশ পায়। অস্থি, সন্ধি ও উপাস্থিতে আমবাত বা মুষ্টবৎ বেদনা ও ঐ বেদনা বিশ্রামে বৃদ্ধি "রুটা"র প্রকৃতিগত লক্ষণ ( charectaristic symptoms )। সুতরাং অস্থি, সন্ধি ও উপাস্থিতে আমবাত বা আঘাতের ন্যায় বেদনা হইলে যদি সেই বেদনা বিশ্রামে বৃদ্ধি হয়, তাহার পক্ষে রুটাই শ্রেষ্ঠ ঔষধ। কিন্তু আমবাত ( Rheumatism ) ও মুচ্ড়াইয়া যাওয়াতে ( Sprain ) রসটক্সও রুটার ন্যায় উপকারী। কেন না, রসটক্সের বিষক্রিয়ায় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি ( mucous membrane ) লোসিকা গ্রন্থি ( Lymphatic glands ), ত্বক, পৈশিক

বিধান ও সন্ধির উপাদানে উপদাহ জন্মিয়া পরে প্রদাহে পরিণত হয়। তদ্ব্যতীত তত্র তন্তুবয় বিধানে ক্রিয়া করে বলিয়া বাতকণ্টকে ( Sprain ) রসটক্সও ব্যবহৃত হয়। টেণ্ডনে (tenden) ও বাতকণ্টকে (মোচড়াইয়া যাওয়া স্ফীততা ও অত্যন্ত বেদনা এবং সেই বেদনা বিশ্রামে বৃদ্ধি এবং শৈত্য প্রয়োগে উপশমিত হইয়া থাকে। কাজেই রসটক্স ও রুটা শারীরিক যান্ত্রিক ক্রিয়ানুসারে কোন কোন বিষয়ে প্রভেদ থাকিলেও বাতকণ্টকে ও টেণ্ডনে দুষ্টবং বেদনা থাকিলে রসটক্স ও রুটা তুল্য ঔষধ। সুতরাং শুধু উপাস্থিতে রুটার ক্রিয়া প্রকাশ পায় ও রুটার আঘাত প্রায়ই উপাস্থিতে হইয়া থাকে, একথা তিনি কেমন করিয়া লিখিলেন?

## বিশেষ দ্রষ্টব্য।

বর্ত্তমান ৭ম ও ৮ম সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশ অগ্রহায়ণ মাসের প্রথম সপ্তাহে প্রকাশিত হইবে বলিয়া বিজ্ঞাপিত হইয়াছিল, কিন্তু চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক মহাশয় সহসা কঠিন পীড়ায় আক্রান্ত হওয়ায়, ইহার প্রকাশে অনেক বিলম্ব হইয়াছে। এই বিলম্বের জন্য সহৃদয় গ্রাহকবৃন্দের নিকট মার্জ্জনা প্রার্থনা করিতেছি। সম্পাদক মহাশয় যদিও এখনও সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইতে পারেন নাই, তথাপি রোগশয্যায় শায়িত থাকিয়াও চিকিৎসা প্রকাশ যাহাতে নিয়মিতরূপে প্রকাশিত হয়, তজ্জন্য সাধ্যানুযায়ী চেষ্টা করিতেছেন, তবে অসুস্থ শরীরে এই চেষ্টা সম্পূর্ণরূপে সফল হইবার আশা করা অসম্ভব, এই কারণে খুব সম্ভব ৯ম সংখ্যাও কিছু বিলম্বে প্রকাশিত হইবে। আশা করি, সহৃদয় গ্রাহকগণ সম্পাদক মহাশয়ের পীড়াকালীন এই বিলম্বজনিত ত্রুটী মার্জ্জনা করিয়া অনুগৃহীত করিবেন।

নিঃ—ম্যানেজার—চিকিৎসা-প্রকাশ।



PRINTED BY RASICK LAL PAN
At the Gobardhan Press, 12, Gour Mohan Mookherjee Street, Calcutta
And Published by Dhirendra Nath Halder.



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

২১শ বর্ষ। | ১৩৩৫ সাল—পৌষ। | ৯ম সংখ্যা

# বিবিধ।

**অন্ত্রাবদ্ধ রোগে সোডি ক্লোরাইড ইঞ্জেকসন** ( Sodium Chloride Injection in Intestinal obstruction ): জার্ণাল অব আমেরিকান মেডিক্যাল এসোসিয়েসন পত্রে জনৈক চিকিৎসক লিখিয়াছেন—"অন্ত্রাবদ্ধ পীড়ায় সোডিয়াম ক্লোরাইড সলিউসন ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়ায় কয়েকটী রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছে। ইহাদের সকলেরই অবস্থা অত্যন্ত সাংঘাতিক হইয়াছিল। প্রত্যেক রোগীকে ২০% পার্সেন্ট সোডি ক্লোরাইড সলিউসন ২০ সি, সি, মাত্রায় প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর ৬বার ইন্ট্রাভেনাস এবং ১ লিটার সোডি ক্লোরাইড সলিউসন সাবকিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসনরূপে প্রদত্ত হইয়াছিল। ( M. R R. Nov. 1928 )

**রক্তামাশয় পীড়ায়—কুটাজিন** ( Kutagine in Dysentery )।—"কুটাজিন হাইড্রোক্লোরাইড" কুরচি বার্কের একটী প্রধান ঔষধীয় বীর্য্য ( active principle of Kurchi Bark )। বৈজ্ঞানিক প্রক্রিয়ায় কুরচি বার্ক হইতে এই উপকার পৃথক করিয়া ইঞ্জেকসন করা হইতেছে। পরীক্ষায় প্রমাণিত হইয়াছে যে, ইহা নূতন ও পুরাতন উভয়বিধ রক্তামাশয় পীড়ায় অব্যর্থ উপকার করে। এতদ্ব্যতীত ইহা উদরাময়, ফাইলেরিয়াসিস্, ইন্টেষ্টিন্যাল এমিবায়েসিস, অম্লশূল, অম্লপ্রবাহ, স্পিফ্লাজাইটীস পীড়ায় এবং কলেরা পীড়ায় বমন নিবারণার্থ বিশেষ উপকারক।

ইহার ১ সি, সি, দ্রবে ১/২ গ্রেণ ( ½ gr. in 1 c. c. ) এম্পুল পাওয়া যায়। প্রত্যহ ৪ বার করিয়া ১/২ গ্রেণ মাত্রায় ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য।

( M. R. R Nov 1928. P. 516 )

---

**দীর্ঘস্থায়ী পুরাতন ক্ষতে-মার্কারী স্যালিসিলেট ইঞ্জেকসন** ( Mercury Salicylate in Chronic Ulcer )।—ব্রিটিশ মেডিক্যাল জার্ণালে ( ১২ই মে, ১৯১৮ ) জনৈক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক লিখিয়াছেন—' দীর্ঘস্থায়ী পুরাতন ক্ষত আরোগ্যকরণার্থ মার্কারী স্যালিসিলেট বিশেষ উপযোগী। জনৈক রোগীর পদে একটী বৃহদাকার ক্ষত হইয়া ইহা ৮ বৎসর স্থায়ী ছিল, বহু প্রকার চিকিৎসাতেও কোন উপকার হয় নাই, অতঃপর ইহাকে মার্কারী স্যালিসিলেট ১ গ্রেণ সপ্তাহে ২বার করিয়া ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন ( গ্লুটিয়াল পেশীতে ) করার ব্যবস্থা করা হয়। ২ সপ্তাহ এইরূপে ইঞ্জেকসন দেওয়ায়, তৃতীয় সপ্তাহে ক্ষত সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। এই রোগীর উপদংশের কোন নিদর্শন পাওয়া যায় নাই।

( M. R. R. Dec. 1928 )

---

**শৈশবীয় ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া পীড়ায় এমিটিন** ( Emetine in Infantile Broncho-Pneumonia )।—শিশুদিগের ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া পীড়ায় এমিটিন ইঞ্জেকসনে বিশেষ সুফল পাওয়া যায় বলিয়া, ব্রিটিশ মেডিক্যাল জার্ণালে উল্লিখিত হইয়াছে। লেখক বলেন— 'এমিটিন ইঞ্জেকসনে পীড়িত শিশুর অস্থিরতা দূরীভূত হয় এবং তদ্ধেতু শিশুর মুখপথে ঔষধ সেবন করান সহজসাধ্য হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত ইহাতে শরীর উত্তাপ শীঘ্র হ্রাসপ্রাপ্ত ও রোগের ভোগকাল হ্রাস হয় এবং শ্লেষ্মা গলাধঃকরণ করার ফলে শিশুর যে পাকস্থলীর উত্তেজনা উপস্থিত হয় এমিটিন ইঞ্জেকসনে তাহা উপশমিত হইয়, পাকস্থলীর অবস্থা স্বাভাবিক হইয়া থাকে ; সুতরাং নির্ব্বিবাদে পুষ্টিকর পথ্য প্রদানে কোন অন্তরায় উপস্থিত হয় না। ৪ বৎসর বয়ঃক্রম পর্য্যন্ত ১/৯ গ্রেণ, ৪—১০ বৎসর বয়সে ১/৬ গ্রেণ. এবং ১০—১৫ বৎসর বয়সে ১/৩ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ একবার করিয়া হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে ইহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

( British M. J. May 19. 1928—M. R. R. Dec. 1928 )

---

**নিউমোনিয়া রোগে—গ্লুকোজ ও ডিজিটেলিন ইঞ্জেকসন** ( Glucose & Digitalin Injection in Pneumonia )।—নিউমোনিয়া পীড়ার সর্ব্বাপেক্ষা সাংঘাতিক বিপদ—"হৃদপিণ্ডের ক্রমিক অবসাদ এবং সহসা হৃদক্রিয়া লোপ"। অধিকাংশ রোগীর মৃত্যুই—হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া লোপবশতঃ ঘটিয়া থাকে। ইহার প্রতিকারার্থ

অনেকেই ডিজিটলিন ইঞ্জেকসন দিয়া থাকেন। সম্প্রতি Canada M. A. J. পত্রে ( January. 928 ) Dr. R. Lynch. M. D. এবং Dr. B. Webster. M. D. লিখিয়াছেন—"নিউমোনিয়া রোগে গ্লুকোজ (ডেক্সট্রোস—Dextrose) ইঞ্জেকসনে সর্ব্বাপেক্ষা সন্তোষজনক সুফল পাওয়া যায়, ইহা একটি পুষ্টিকর ও শক্তিবর্দ্ধক ঔষধ, হৃদপিণ্ডের শক্তি অব্যাহত রাখিয়া এবং দুর্ব্বল হৃদপিণ্ডকে সবল করিয়া নিউমোনিয়া রোগীর হৃদপিণ্ডের অবসাদনাশঙ্কা দূরীভূত করে। ডিজিটেলিনের সহিত ইহার ক্রিয়ার পার্থক্য নির্ণয়ার্থ ২২টী নিউমোনিয়া রোগীর মধ্যে ১১টী রোগীকে গ্লুকোজ এবং ১০টী রোগীকে ডিজিটেলিন প্রয়োগ করা হইয়াছিল। নিম্নে এই উভয় চিকিৎসার ফলাফল প্রদত্ত হইল।

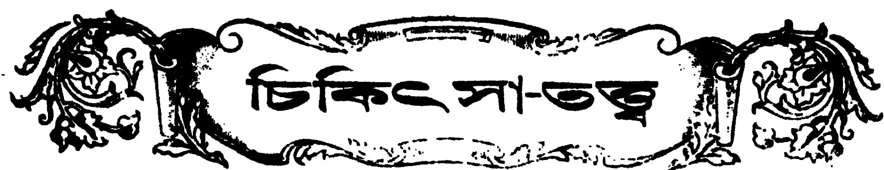
(১) গ্লুকোজ দ্বারা চিকিৎসার ফল। ১১ টী রোগীকে কেবলমাত্র গ্লুকোজ দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। ইহাদের প্রত্যেককে ২০% পার্সেণ্ট গ্লুকোজ স্যালাইন সলিউসন ঈষদুষ্ণ অবস্থায় ২৫০ সি. সি, পরিমাণ ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রযুক্ত হইয়াছিল। মৃদু প্রকৃতির পীড়ায় এই ইঞ্জেকসন প্রত্যহ একবার এবং কঠিনাকারের পীড়ায় প্রত্যহ ২ বার দেওয়া হইত। ক্রাইসিস আরম্ভ হওয়ার পরও ২৪ ঘণ্টা পর্য্যন্ত ইহা প্রয়োগ করা হইয়াছিল। এই সঙ্গে পথ্যার্থ লিমন জুস, কমলা লেবুর রস, ব্রথ ইত্যাদি প্রযুক্ত হইত। এই চিকিৎসায় মৃত্যু সংখ্যা ১৮.১% পার্সেণ্ট হইতে দেখা গিয়াছে।

(২) ডিজিটেলিন প্রয়োগের ফল। ১১টী রোগীকে কেবলমাত্র ডিজিটেলিন দ্বার চিকিৎসা করা হয়। রোগী নিউমোনিয়ায় আক্রান্ত বলিয়া নির্ণীত হইবামাত্র অবিলম্বে ১/৫০ গ্রেণ ডিজিটেলিন প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর ৬ বার করিয়া হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। এই সঙ্গে টীং ডিজিটেলিস ২০ মিনিম মাত্রায় ৪ ঘণ্টান্তর ৬ মাত্রা সেবনের ব্যবস্থা করা হয়। এই চিকিৎসায় মৃত্যু সংখ্যা ৬.৩% পার্সেণ্ট হইতে দেখা গিয়াছে।

উল্লিখিত উভয় প্রকার চিকিৎসার ফল দৃষ্টে, নিউমোনিয়া রোগে গ্লুকোজ দ্বারাই যে সমধিক সুফল পাওয়া যায় এবং মৃত্যু সংখ্যা সর্ব্বাপেক্ষা কম হয়, তাহা বেশ বুঝিতে পারা গিয়াছে।

( Clinical Medicine and Surgery. Nov. 1928. 8. 840.

---




# নিউমোনিয়া—Pneumonia,

লেখক ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M B., M. C. P. & S. (*C.P.S.*
M. R. I. P. H. ( *Eng* )



নিউমোনিয়া সর্ব্বদেশেই—বিশেষতঃ শীতপ্রধান দেশের একটী মারাত্মক পীড়া। চিকিৎসা-প্রকাশে এতৎসম্বন্ধে অনেক আলোচনা হইয়াছে, প্রত্যেক চিকিৎসকও এই পীড়ার সম্বন্ধে প্রায় সমুদয় সাধারণ তথ্যই বিদিত আছেন। সুতরাং তদসমুদয়ের পুনরুক্তি না করিয়া, এই পীড়ার কয়েকটী আবশ্যকীয় জ্ঞাতব্য তথ্য ও আধুনিক চিকিৎসা-প্রণালী আলোচনা করিব।

**শ্রেণী বিভাগ।** লক্ষণ ভেদে নিউমোনিয়া পীড়া নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারে আখ্যাত হইয়া থাকে। যথা,—

(১) টাইফো-নিউমোনিয়া (Typho-Pneumonia)

(২) বিলিয়াস নিউমোনিয়া (Billious Pneumonia)

(৩) ম্যালেরিয়াল বা ইণ্টারমিটেণ্ট নিউমোনিয়া ( Malarial or Intermittent Pneumonia)

যথাক্রমে ইহাদের সংক্ষিপ্ত বিবরণ প্রদত্ত হইল।

(১) টাইফো-নিউমোনিয়া। ইহাকে সাংঘাতিক নিউমোনিয়া বলা যায়। ইহাতে রোগীর অত্যন্ত দৌর্ব্বল্য, প্রলাপ, কম্প, স্নায়বীয় লক্ষণ, উত্তাপাধিক্য এবং প্রচুর ও দীর্ঘ স্থায়ী রসোৎস্রবন হইয়া থাকে। ইহাও ক্রাইসিস দ্বারা আরোগ্য হইতে পারে, তবে লাইসিস দ্বারাই অধিকাংশ স্থলে পীড়ায় নিবৃত্তি হয়।

(২) বিলিয়াস্ নিউমোনিয়া। ইহাতে ফুসফুস্ মধ্যে রক্ত সঞ্চালনের অবরোধ বশতঃ বা সহবর্ত্তী তরুণ ক্যাটারাল জণ্ডিস বশতঃ শৈরিক রক্ত সঞ্চালনের দৈর্ঘ্য উৎপাদিত হয়; এজন্য যকৃতের রক্ত সংগ্রহ (congestion) বর্ত্তমান থাকে।

(৩) ম্যালেরিয়াল্ বা ইণ্টারমিটেণ্ট নিউমোনিয়া। ম্যালেরিয়া প্রবল-প্রদেশে নিউমোনিয়া ও ম্যালেরিয়া সচরাচর সহবর্ত্তী হয়; অধিকাংশ স্থলে সঙ্গে সঙ্গে পাণ্ডুরোগ বর্ত্তমান থাকে।

**পরিণতি**—যদি ফুস্ফুসীয় তন্তুর ঘনীভূতি অবস্থার পর ক্রাইসিসের পরিবর্ত্তে পূয়োৎসৃজন উপস্থিত এবং রোগীর কফঃ সহ প্রচুর পুঁজ নির্গমন অত্যন্ত জ্বর, প্রচুর ঘর্ম্ম, জিহ্বা শুষ্ক ও পাটলবর্ণ, দন্ত সার্ডিস যুক্ত হয়, তাহা হইলে রোগের ভোগ কাল বিলম্বিত হইয়া থাকে।

অপরিমিত মদ্যপায়ীর নিউমোনিয়া হইলে প্রায়ই মদাতঙ্ক ( ডিলিরিয়াম্—ট্রিমেন্স ) উপস্থিত হয়।

রোগী সবল থাকিলে সচরাচর দুই সপ্তাহ মধ্যেই আরোগ্যলাভ ঘটে। পূয়োৎসৃজন হইলে কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত রোগ স্থায়ী হয় এবং ক্ষীণকর জ্বর বর্ত্তমান থাকে। প্রদাহবিহীন ফুস্ফুসের কো-ল্যাটার্য়াল্ ঈডিমা কিম্বা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ালোপ ও স্নায়ুশক্তির বিকার বশতঃ পীড়ার প্রথম বা দ্বিতীয় অবস্থায় রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। ফুস্ফুস্ মধ্যে স্ফোটক হইলে দৌর্ব্বল্যকর ঘর্ম্ম ও পুনঃ পুনঃ কাশি উপস্থিত, প্রচুর পরিমাণে পীতাভ-ধূসর বর্ণের এবং কখন কখন রক্ত মিশ্রিত কফঃ নির্গত হয়।

ফুস্ফুসের গ্যাংগ্রীনের অবস্থা অতীব বিরল। ইহা উপস্থিত হইলে কোলাপ্সের লক্ষণ প্রকাশ পায়, কৃষ্ণাভ দুর্গন্ধ যুক্ত শ্লেষ্মা নির্গত হয় এবং বক্ষঃ পরীক্ষায় ফুস্ফুস্ মধ্যে গহ্বর নির্ণয় করা যায়। ইহা হইলে রোগীর মৃত্যু অনিবার্য্য, কদাচিৎ ২।১ টী ভাল হইতে পারে। আমি এপর্য্যন্ত একটী মাত্র ফুস্ফুসের গ্যাংগ্রীন রোগী পাইয়াছিলাম—কিন্তু রোগী কয়েক দিন মধ্যেই মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল। ভাল করিয়া চিকিৎসা করিবার সুযোগ পর্য্যন্তও পাই নাই।

## রোগনির্ণয়—DIAGNOSIS.

তরুণ নিউমোনিয়া রোগ নির্ণয় করা বিশেষ কঠিন নহে। রোগের পরবর্ত্তী অবস্থা ও লক্ষণাদির উপর দৃষ্টি রাখিলেই সহজেই রোগ নির্ণয় করা যায়। তবে ইহা অন্য রোগের সহিত অথবা এই রোগের সহিত অন্য রোগ উপসর্গ স্বরূপ বর্ত্তমান থাকিলে পীড়া নির্ণয় করা একটু কঠিন হইয়া পড়ে। চিকিৎসক যদি লক্ষণাদির প্রতি একটু বিশেষ দৃষ্টি রাখেন—তাহা হইলে রোগ নির্ণয় করা কঠিন হয় না। হঠাৎ পীড়ার আক্রমণ এবং তৎসহ অত্যন্ত কম্প. জ্বর, দ্রুত ও অগভীর শ্বাসপ্রশ্বাস এবং বক্ষঃস্থলের বেদনা ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে এই পীড়া সন্দেহ করিবে। কাশি আঁঠাল লৌহকলঙ্কবৎ কফ, হার্পিস্, এবং লিউকোসাইটেসিস্ ইত্যাদি বর্ত্তমানে এই পীড়া হইয়াছে বুঝিতে হইবে। এতৎসহ যদি ফুস্ফুসীয় তন্তুর একত্রীভূতি বর্ত্তমান থাকে এবং প্রস্রাবের ক্লোরাইড্স্ সমূহ দেহমধ্যে অবরুদ্ধ থাকে, তাহা হইলে এই পীড়া নির্ণয় সম্বন্ধে কোনও সন্দেহ থাকে না। যদিও বাহ্যিক লক্ষণ দ্বারা পীড়া নিউমোনিয়া বলিয়া স্থিরীকৃত হয় তথাপি কফঃ পরীক্ষায় অথবা রক্ত পরীক্ষায়—নিউমোকক্কাস্ না পাওয়া পর্য্যন্ত, এই পীড়া নিঃসন্দেহে নিউমোনিয়া বলা কঠিন।

# ভ্রমাত্মক পীড়ানির্ণয়—Differential diagnosis.

একটু বুদ্ধি সহকারে লক্ষণাবলীর প্রতি দৃষ্টি রাখিলেই এই পীড়াকে অন্য পীড়া হইতে সহজেই পৃথক্ করা যায়। প্রত্যেক জ্বরাক্রান্ত রোগীকেই সন্দেহ হইবা মাত্র সকাল—সন্ধ্যায় প্রত্যহ বিশেষ যত্ন সহকারে বক্ষঃ পরীক্ষা করা উচিত। শিশু ও বৃদ্ধ রোগীকে এই বক্ষঃ পরীক্ষা করিতে যেন ভুল না হয়। ইহাতে পীড়া প্রারম্ভ কালেই ধরা পড়ে, ফলে সুচিকিৎসা হইয়া থাকে।

**তরুণ টীউবার্কিউলাস্ নিউমোনিয়া।** এই পীড়া ঠিক তরুণ নিউমোনিয়ার মতই সহসা আক্রমণ করে এবং ইহার সমস্ত লক্ষণই তরুণ নিউমোনিয়ার লক্ষণের অনুরূপ। পীড়ার গতিও তরুণ নিউমোনিয়ারই অনুরূপ। এইরূপ স্থলে চিকিৎসকের রোগ নির্ণয় করিতে একটু অসুবিধা হয়। কিন্তু চিকিৎসক রোগীর আনুপূর্ব্বিক ইতিহাস দ্বারা পীড়া নির্ণয় করিতে পারেন। শিশুদের এই পীড়া হইলে বংশাবলীর ইতিহাস দ্বারা পীড়া সহজেই নির্ণীত হইতে পারে। পূর্ণ বয়স্কগণের অথবা বয়স্ক রোগীর অন্যান্য ইতিহাস, প্লুরিসি অথবা রক্তোৎকাশের পূর্ব্ব ইতিহাস, পুরাতন কাশি, সহজেই অবসন্নতা, ওজনের হ্রাস, টীউবার্কিউলাস্ গ্ল্যাণ্ডের বিদ্যমানতা ইত্যাদির পূর্ব্ব ইতিহাস দ্বারা এই পীড়া নির্ণয় করা সহজ হয়। এই পীড়ায় অনিয়মিত একজ্বর অথবা সবিরাম জ্বর দেখা যায়। ফুসফুসের শীর্ষ্যাক্ প্রদেশে অথবা উর্দ্ধ অংশে (upper lobe) ফুসফুসীয় তন্তুর একত্রিভূতীতা বর্ত্তমান থাকিলে এই পীড়া সন্দেহ করা যায়। রক্তোৎকাশ প্রায়ই অধিকভাবে বর্ত্তমান থাকে, কফঃ কম চট্‌চটে এবং অধিক পূঁযজ, লিউকোসাইটোসিস কম স্পষ্ট, সায়ানোসিস চর্ম্মের বিবর্ণতা) অধিক প্রবল, এবং দৌর্ব্বল্য অধিক দ্রুত। এতদ্ব্যতীত রোগীর শ্লেষ্মা আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় তন্মধ্যে যক্ষ্মা-জীবাণু পাওয়া গেলে, এই পীড়া নির্ণয় সম্বন্ধে আর কোনও সন্দেহ থাকে না। শ্লেষ্মা পরীক্ষাই—টীউবার্কিউলাস্ নিউমোনিয়ার চরম রোগনির্ণয়-তত্ত্ব।

**ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া।** "ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া" অনেক সময়ে পীড়া নির্ণয়ে গোলযোগ আনয়ন করে—বিশেষতঃ, ইহা যখন ফুসফুসের "সিউডো-লোবার কন্‌সোলিডেশনে" পর্য্যবসিত হয়। এরূপস্থলে পীড়া নির্ণয় করা একপ্রকার অসম্ভব বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। ইহাতে ব্রঙ্কাইটীস্ ও নিউমোনিয়া একত্রে বর্ত্তমান থাকে এবং ব্রঙ্কাইটীস্ ও নিউমোনিয়ার লক্ষণ সকল একত্রেই প্রকাশ পায়। প্রথমে ব্রঙ্কাইটীস হইয়া অযত্ন বা সুচিকিৎসার অভাবে, ইহা পরে নিউমোনিয়ায় পরিবর্ত্তিত হয়। শিশুদের মধ্যেই এই পীড়া অধিক দেখা যায় এবং তাহাদের মধ্যেই ইহা অধিক সাংঘাতিক হয়।

**প্লুরামধ্যে রসোৎস্রজন।** প্লুরামধ্যে রসোৎস্রজনের সহিত এই পীড়ার ভ্রম হইতে পারে। প্লুরার সীমাবদ্ধ বিস্তৃতি, অন্যান্য যন্ত্র সমূহের স্থানচ্যুতি, ভোক্যাল ফ্রেমিটাসের (স্বরকম্পন) হ্রাস বা অভাব, শ্বাস প্রশ্বাসীয় মর্ম্মর শব্দের এবং স্বরের অবরোধ

ইত্যাদি দ্বারা পীড়ার প্রভেদ নির্ণয় করিবে। পক্ষান্তরে ফুস্‌ফুসীয় তন্তু সমূহ সঙ্কুচিত হইয়া প্লুরার রসের সহিত সংযোজিত হইলে অনেক সময়ে নিউমোনিয়ার ফুস্‌ফুসীয় তন্তুর একত্রিভূতীর অবস্থার ন্যায় লক্ষণ প্রকাশ পায়। সাবধানে বক্ষঃ পরীক্ষা করিয়া পীড়ার প্রভেদ নির্ণয় করিবে।

ক্রমশঃ লক্ষণাবলীর প্রকাশ, শীতানুভবতার অভাব, এবং রক্ত মিশ্রিত শ্লেষ্মার অবর্ত্তমানতা ইত্যাদি লক্ষণ দ্বারা এই পীড়া (প্লুরাল্‌ এফিউসন্‌) সন্দেহ করিবে। ইহাতে অনাক্রান্ত বক্ষের দিকে হৃদপিণ্ডের স্থানচ্যুতি দেখা যায়। অবরুদ্ধ শ্বাসপ্রশ্বাস. এবং ফুস্‌ফুস্‌ পরীক্ষায় 'রালসের' অভাব দ্বারা ইহাকে নিউমোনিয়া হইতে সহজেই পৃথক্‌ করা যায়।

নিউমোনিয়ার স্পষ্ট লক্ষণাবলী বিশেষভাবে আলোচনা করতঃ ইন্টারলোবার এম্পায়েমা, ইনফ্র্যাকশন্‌ অ।দী লাং, টাইফয়েড ফিভার, ইনফ্লুয়েঞ্জা, মেনিঞ্জাইটীস্‌, ঔদরিক পীড়া ইত্যাদি হইতে নিউমোনিয়াকে পৃথক্‌ করিবে এই রোগের প্রথমাবস্থায় ফুস্‌ফুসের ঈডিমার সহিত ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু পরবর্ত্তী অবস্থা ও লক্ষণাবলীর উপর দৃষ্টি রাখিলে, সহজেই উভয় রোগের প্রভেদ বুঝা যায়।

চিকিৎসকের প্রত্যুৎপন্নমতিত্ব, অভিজ্ঞতা বহুদর্শিতা ইত্যাদির উপর, বিবিধ পীড়ার সহিত নিউমোনিয়ার প্রভেদ নির্ণয় নির্ভর করিয়া থাকে।

**এক্স-রে।** এক্স-রে বা রঞ্জন্-রশ্মি দ্বারা ফুস্‌ফুস্‌ পরীক্ষা করিলে, এই পীড়ার ভৌতিক লক্ষণ সমূহ আরও সুস্পষ্ট ভাবে বুঝিতে পারা যায়। কিন্তু ইহা পল্লীগ্রামে—এমন কি ছোটখাট সহরেও হওয়া অসম্ভব। আবার সকল চিকিৎসক এই এক্স রে দ্বারা রোগ নির্ণয়ের পক্ষপাতী নহেন। ইহা সকল সময়ে নির্ভুল নহে। তবে এমন অনেক রোগী পাওয়া গিয়াছে. যাহাদের চিকিৎসা এক্স-রে না হইলে আদৌ সম্ভবপরই হইত না। নিম্নে তাহার ১।২টী দৃষ্টান্ত দিতেছি।

আমেরিকার প্রসিদ্ধ ফুস্‌ফুস্‌-রোগ চিকিৎসক ডাক্তার ক্যালে কিছুদিন আগে ২টী শিশুরোগীর চিকিৎসায় আহূত হন। তিনি পরীক্ষা করিয়া দেখেন যে, উভয় শিশুই নিউমোনিয়া দ্বারা ভুগিতেছে। যদিও বক্ষঃ পরীক্ষায় তিনি নিউমোনিয়ার অনেক লক্ষণই পাইয়াছিলেন, কিন্তু তথাপি অন্যান্য লক্ষণ দ্বারা পীড়াটী যেন সন্দেহজনক বলিয়া তাঁহার অনুমিত হইল, অথচ অন্য কোনও পীড়ার সহিত সন্দেহ করিবার মত কোন উপসর্গ ও পাইলেন না। যাহা হউক, যথানিয়মে উভয় রোগীরই চিকিৎসা চলিতে লাগিল; কিন্তু ২।৩ সপ্তাহেও কোনই পরিবর্ত্তন দৃষ্ট না হওয়ায়, তিনি একটু চিন্তিত হইয়া পড়িলেন। অতঃপর উভয় রোগীকেই কোনও একটী হাঁসপাতালে লইয়া গিয়া "এক্স-রে" দ্বারা বক্ষঃ পরীক্ষা করিয়া দেখেন যে, একটী শিশুর দক্ষিণ ফুস্‌ফুসে একটী বড় 'আলপিন্‌' আটকাইয়া আছে, এবং আর একটী শিশুর ফুস্‌ফুসে একটী ছোট 'পেরেক' আটকাইয়া আছে। প্রথম শিশুটীর ফুস্‌ফুস্‌ হইতে 'ব্রোঙ্কোস্কোপ' যন্ত্র দ্বারা 'পিন্‌' এবং ২য় শিশুটীর

গলনালী কাটীয়া 'ব্রোঙ্কোস্কোপ্' সাহায্যে 'পেরেক্' বাহির করিয়া দেওয়ায়—অত্যল্পকাল মধ্যেই শিশুর সুস্থ হইয়াছিল। তিনি এইরূপ আর একটী পুরাতন ফুসফুসীয় রোগীর বক্ষঃপরীক্ষায় ফুস্ফুস্ মধ্যে পেরেক্ দেখিয়াছিলেন এবং নানারূপ যন্ত্রদ্বারা বিবিধ চেষ্টাতেও উহা বাহির করিতে পারেন নাই, কিন্তু প্রায় ১ বৎসর পরে উহা রোগীর কাশির সহিত নির্গত হইয়া গিয়াছিল। ছোট ছোট বালকবালিকারা অনুকরণ প্রিয়, সুতরাং তাহাদের সম্মুখে কদাচও 'পিন্' 'পেরেক্' ইত্যাদি দ্বারা দাঁত খোঁটা অথবা মুখে দেওয়া উচিত নহে।

উপরিউক্ত রোগী গুলিতে 'এক্স-রে' না হইলে পীড়ার মূল তত্ত্ব বুঝাই যাইত না; অচিকিৎসায় রোগীর মৃত্যু অনিবার্য্য হইত।

# নিউমোনিয়ায় উপসর্গ Complications.

**শ্বাসযন্ত্র সম্বন্ধীয়।** শ্বাসযন্ত্রের উপসর্গের মধ্যে সাধারণ '**প্লুরিসি**'ই প্রধান উপসর্গরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে। তরুণ নিউমোনিয়ার প্রায় অধিকাংশ রোগীতেই এই উপসর্গটী দেখিতে পাওয়া যায়; যদি রোগীর এক দিকেরই ফুস্ফুস্ নিউমোনিয়ার দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে, তাহা হইলে অনাক্রান্ত দিকেই প্লুরিসি হইতে দেখা যায়। ডাঃ চার্টার্ড বলেন যে, তিনি তাঁহার চিকিৎসিত রোগীর শতকরা ৫২ জনেরই প্লুরিসি হইতে দেখিয়াছেন। ডাঃ অষ্টীয়ান বলেন যে, তিনি ইহাপেক্ষা অনেক অধিক রোগীরই প্লুরিসি হইতে দেখিয়াছেন। মূল কথা, প্লুরিসি—নিউমোনিয়ার একটী আনুষঙ্গিক পীড়া বলিলেই হয়। ফাইব্রিনাস্ প্লুরিসি হইলেই আক্রান্ত (প্লুরিসি দ্বারা) বক্ষে বিশেষ প্রকারে বেদনা এবং ষ্টেথিস্কোপ দ্বারা পরীক্ষায় ঘর্ষণবৎ শব্দ শ্রুত হইয়া থাকে; এই ঘর্ষণবৎ শব্দ অল্প সময় মধ্যেই তিরোহিত হয়। যদি হঠাৎ প্লুরার বেদনা এবং ঘর্ষণ শব্দ অন্তর্হিত হয়—তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, প্লুরা মধ্যে রস সঞ্চয় হইয়াছে।

ডাক্তার লর্ড লিখিয়াছেন যে, তাঁহার চিকিৎসিত ১৫৪টী রোগীর মধ্যে ৩১ জনের ফুস্ফুস্ মধ্যে পাৎলা রসোৎস্রজন হইতে দেখিয়াছেন। এই পাৎলা রসোৎপত্তি খুব কম রোগীতেই অধিক পরিমাণে সঞ্চয় হইতে দেখা যায়।

এম্পায়েমা। প্রায় প্রত্যেকটী নিউমোনিয়া রোগীতেই এম্পায়েমা হইবার বিশেষ সম্ভাবনা থাকে। প্লুরা (ফুস্ফুসাবরক ঝিল্লী) মধ্যে পূঁজ সঞ্চিত হইলে, তাহাকে এম্পায়েমা বলা হয়। ইহা শিশু রোগীদের মধ্যেই অধিক দেখা যায়। পক্ষান্তরে শ্বেতাঙ্গ অপেক্ষা ভারতীয় রোগীদের মধ্যেই ইহা অধিক দেখিতে পাওয়া যায় এবং বক্ষঃপ্রাচীরে সহসা আঘাত লাগিয়া যে সকল রোগীর নিউমোনিয়া হয়—সেই সকল রোগীদের মধ্যেই এই এম্পায়েমা উপসর্গ অধিক দেখা যায়।

এম্পায়েমা নিউমোনিয়া রোগের পরিণাম নহে—পরন্তু, ইহা এই পীড়ার একটী উপসর্গ।

এই উপসর্গটী সাধারণতঃ পীড়ার তরুণ আক্রমণের অবস্থার পরই প্রকাশ পাইয়া থাকে। ইহা প্রায়ই রেজোলিউশন অবস্থাতেই দেখা যায়।

নিউমোকক্কাস জীবাণু অথবা ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস-হিমোলাইটীকাস্ জীবাণু কর্ত্তৃকই এই এম্পায়েমার উৎপত্তি হইয়া থাকে। ডাঃ এওয়ার্ট বলেন যে, শিশু রোগীর শতকরা ৭৫ জনেরই এম্পায়েমার উদ্দীপক কারণ—"নিউমোকক্কাস জীবাণু" এবং ২৫ জনের এম্পায়েমার কারণ—"ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস্ হীমোলাইটীকাস্ জীবাণু"। আবার পূর্ণ বয়স্ক রোগীর শতকরা ৭৫ জনের এম্পায়েমার কারণ—"ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস হীমোলাইটীকাস জীবাণু" এবং শতকরা ২৫ জনের এম্পায়েমার কারণ "নিউমোকক্কাস জীবাণু"।

রোগীর শ্বাসপ্রশ্বাস সংখ্যায় বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়। ইহা নিউমোনিয়া রোগের একটী প্রধান উপসর্গ। প্রতি মিনিটে শ্বাসপ্রশ্বাস ২০—৩৬ পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায়। শ্বাসপ্রশ্বাস অগভীর এবং কষ্টকর হয়।

রোগীর চর্ম্মের বিশেষতঃ ওষ্ঠদ্বয়ের বিবর্ণতা প্রায়ই দেখা যায়। ঘর্ম্ম, মধ্যে মধ্যে অত্যন্ত শীতবোধ, সত্বর ওজনের হ্রাস, বক্ষের বেদনা ও শ্বাস কষ্ট এবং হস্ত ও পদের অঙ্গুলীর সঙ্কোচন উপস্থিত হয়। ভৌতিক লক্ষণাবলী অনেকাংশে প্লুরিসির ন্যায়। বক্ষোপরি প্রতিঘাত এবং ষ্টেথিস্কোপ দ্বারা পরীক্ষায় পীড়া নির্ণয় করা সহজ। প্লুরামধ্যে রসোৎপত্তি হইলে ভোক্যাল ফ্রেমিটাস্ অর্থাৎ স্বরকম্পন প্রায়ই বর্ত্তমান থাকে না। প্রতিঘাত দ্বারা ডাল শব্দ ( নিরেট শব্দ ) শোনা যায়।

ষ্টেথিস্কোপ দ্বারা পরীক্ষায় শ্বাসপ্রশ্বাস শব্দের পরিবর্ত্তন শোনা যায়। শ্বাস-মার্ম্মার শব্দ একেবারেই অশ্রুত কিম্বা অনেক সময়ে অতি সামান্য শোনাও যাইতে পারে। উল্লিখিত লক্ষণ ইত্যাদির দ্বারা প্লুরিসি ও এম্পায়েমা উপসর্গ নির্ণয় করিবে।

নিউমোনিয়ার ভাবীফল যেরূপ ইহার উপসর্গ—এম্পায়েমার ভাবীফলও ঠিক তদ্রূপ। এম্পায়েমা প্রকাশ পাইলে পেরিকার্ডাইটীস ( হৃদাবরণের প্রদাহ ) এবং এণ্ডোকার্ডাইটীস (হৃৎপিণ্ডাভ্যন্তরস্থ ও হৃৎকপাটের আবরক ঝিল্লীর প্রদাহ ) উপসর্গরূপে দেখা দিতে পারে।

ইহাতে নির্গত শ্লেষ্মা বা রস প্রায়ই গন্ধবিহীন, ঘন, পনীরের ন্যায় কিম্বা পূযের ন্যায় হয়। ইহাতে প্রধানতঃ পলিমর্ফোনিউক্লিয়ার লিউকোসাইটস্ ও মনোনিউক্লিয়ার এবং এণ্ডোথিলিয়াল সেল সমূহ অপেক্ষাকৃত সংখ্যায় কম বর্ত্তমান থাকে। জীবিত এবং মৃত নিউমোকক্কাই সমূহও বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়।

এম্পায়েমা—ফুস্ফুস্ মধ্যে, ব্রঙ্কাস মধ্যে অথবা পেরিকার্ডিয়াম মধ্যে নিপতিত হইতে পারে।

ব্রঙ্কাসমধ্যে এই এম্পায়েমার পূয নিপতিত হইয়া পড়িলে নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। যথা ;—

হঠাৎ রোগীর কাশির সঙ্গে পূযবৎ শ্লেষ্মা নির্গত হয়, সঙ্গে সঙ্গে রোগীর অন্যান্য লক্ষণ

তৌতিক লক্ষণের অস্বাভাবিকত্ব এবং জ্বর হঠাৎ হ্রাস প্রাপ্ত হয়। পরেরে লিউকোসাইটস্ এর সংখ্যাও কমিয়া যায়। কদাচিৎ নিউমোথোরাক্স হইতে দেখা যায়

ব্রঙ্কাইটীস। পীড়ার প্রারম্ভে উপসর্গরূপে প্রায়ই ব্রঙ্কাইটীস্ প্রকাশ পায় এবং পীড়ার সমস্ত ভোগকাল ব্যাপিয়া ইহা বর্ত্তমান থাকিতে পারে।

পেরিকার্ডাইটীস—নিউমোনিয়া প্রকাশের পূর্ব্বে এবং পীড়ার ভোগকালে ইহা দেখা যায়। লেরিংসের ইডিমা ও ( শোথ ) দেখা যায়। কিন্তু সৌভাগ্যবশতঃ উহা খুব কম।

ফুস্‌ফুসের স্ফোটক। অতি অল্প রোগীরই নিউমোনিয়ার সঙ্গে সঙ্গে ফুসফুসের স্ফোটক ( Abscess of the Lungs ) উপসর্গরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে। ফুসফুস্ মধ্যে একটী বড় স্ফোটক এবং ছোট ছোট অনেক স্ফোটক উদগত হইয়া থাকে।

ফুস্‌ফুসের স্ফোটকের লক্ষণের সহিত এম্পায়েমা এবং বিলম্বিত রেজোলিউসনের লক্ষণের ভ্রম হইতে পারে।

অনিয়মিত জ্বর কখন কখন শীতসহ জ্বর, দুর্দ্দমা লিউকোসাইটোসিস্ দৌর্ব্বল্য, ওজনের হ্রাস, কাশি ও তৎসহ সামান্য শ্লেষ্মা নির্গমন, শ্লেষ্মা প্রথমতঃ আঁটালু, তারপর মিউকোপুরুলেন্ট, অতঃপর পূয়জ এবং এই শ্লেষ্মার রং প্রথমতঃ হরিদ্রাবর্ণের অথবা সবুজাভ বর্ণের হয়, শেষে রক্তমিশ্রিত ও দুর্গন্ধযুক্ত হইয়া থাকে। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা শ্লেষ্মা পরীক্ষা করিলে তন্মধ্যে পাস্ সেলস, ফুস্‌ফুসের বৈধানিক তন্তুর টুক্‌রা, ইপিথিলিয়াল সেলস, ইল্যাষ্টিক ফাইবার্স্ ইত্যাদি পাওয়া যায়। এই সকল লক্ষণ দ্বারা ফুস্‌ফুসের স্ফোটক উপসর্গ নির্ণীত হইয়া থাকে।

গ্যাংগ্রীন্ অব দী লাং। ফুস্‌ফুসের পচন—নিউমোনিয়া পীড়ায় কদাচিৎ দেখা যায়। দেখা গেলেও উহা বৃদ্ধ রোগীর মধ্যেই দেখিতে পাওয়া যায়। ফুস্‌ফুসীয় স্ফোটক অথবা পুরাতন যক্ষ্মা বর্ত্তমান থাকিলে ফুস্‌ফুসের পচন প্রকাশ পাইবার সম্ভাবনা থাকে।

ফুস্‌ফুসের স্ফোটক যেরূপ চিকিৎসক সহজে ধরিতে পারেন না- ফুস্‌ফুসের গ্যাংগ্রীনও সেইরূপ সহজে ধরা যায় না। ফুস্‌ফুসের স্ফোটকে যে সকল লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে— ফুস্‌ফুসের গ্যাংগ্রীনেও সেই সকল লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়, তবে নির্গত শ্লেষ্মা অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত হইয়া থাকে। শ্লেষ্মা পচা, পাৎলা, অল্প বাদামী রংএর কিম্বা গাঢ় বাদামী রংএর হয় আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় পরেরে লোহিত রক্তকণিকা কিছু দেখা যায়, ইল্যাষ্টিক টিশু কম পাওয়া যায়। ফুস্‌ফুসের গ্যাংগ্রীন হইতে এম্পায়েমা এবং ফুস্‌ফুস্ মধ্যে গর্ত্ত হইতে পারে। ফুস্‌ফুসের স্ফোটক, অথবা ফুস্‌ফুসের গ্যাংগ্রীনের ফলে রক্ত বিষাক্ততা, শ্বাসরোধ ও হিমাঙ্গ অবস্থা উপস্থিত হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে।

আক্রম। নিউমোনিয়ার সহসা শরীর উত্তাপ হ্রাস হইয়া ক্রাইসিস উপস্থিত হইতে পারে এবং ফুস্‌ফুসীয় লক্ষণ ব্যতীত আর সমস্ত লক্ষণের উপশম হইতে দেখা যায়। অতঃপর ফুস্‌ফুসের কন্‌সোলিডেশন চলিতে থাকে এবং এই অবস্থা কয়েকদিন হইতে কয়েক সপ্তাহ

পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়। লাইসিস্ দ্বারাও নিউমোনিয়া রোগীর জ্বর হ্রাস হইতে দেখা যায়। ইহাতে ক্রমশঃ রোগের লক্ষণাবলী হ্রাস পায় এবং শরীর উত্তাপও কম হইয়া আসে; কিন্তু ফুসফুসের কনসোলিডেশন্ এবং অনিয়মিত জ্বর অনেক দিন পর্য্যন্ত থাকিতে পারে। অনেক সময়ে শরীর উত্তাপাধিক্য সমান ভাবেই থাকে এবং অন্যান্য লক্ষণ ও উপসর্গ সমূহও সমান ভাবে থাকিয়া কিছুদিন মধ্যেই রোগী অবসন্নতাগ্রস্ত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

হৃদ্‌পিণ্ডের দৌর্ব্বল্য—ইহা নিউমোনিয়ার একটী সাংঘাতিক উপসর্গ। প্রায় সমস্ত রোগীরই হৃদ্‌পিণ্ড দুর্ব্বল হয় এবং হৃদ্‌ক্রিয়া সহসা স্থগিত হইয়াই রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে।

পেরিকার্ডাইটীস্—হৃদ্‌পিণ্ডাবরক ঝিল্লির প্রদাহই সাধারণতঃ নিউমোনিয়া রোগীতে দেখা যায়। ইহা প্রধানতঃ অল্পবয়স্ক যুবকদেরই অধিক দেখা যায়। পীড়ার বর্দ্ধিতাবস্থাতেই পেরিকার্ডাইটীস্ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

এণ্ডোকার্ডাইটীস্—উপসর্গরূপে কখন কখন ইহা দেখা যায়।

মাইওকার্ডাইটীস্—নিউমোনিয়ার উপসর্গরূপে ইহা কদাচিৎ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

নিউমোনিয়ায় মূত্রযন্ত্রের উপসর্গরূপে—এল্‌বুমিনিউরিয়া—এবং সিলিণ্ড্রুরিয়া দেখিতে পাওয়া যায়।

নিউমোনিয়ার পরেই পুঁযজ অর্কাইটীস্ প্রকাশ পাইতে দেখা গিয়াছে।

নিউমোনিয়া রোগীর উপসর্গরূপে হার্পিস্ (সাধারণ) এবং ইরিথিমা নামক চর্ম্মরোগ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়।

স্নায়বিক লক্ষণ সমূহ—নিউমোনিয়া রোগে প্রায়ই বিবিধ স্নায়বীয় লক্ষণ দেখা যায় এতন্মধ্যে প্রলাপ একটী সাধারণ উপসর্গ।

তরুণ প্যারোটাইটীস্—কখন কখন উপসর্গরূপে ইহা দেখা যাইতে পারে, তবে ইহা খুব কম দেখা যায়।

বমন—কখন কখন বমন বা বমনোদ্বেগ উপসর্গরূপে দেখা যায়। ইহা একটী কষ্টকর উপসর্গ। পীড়ার যে কোনও অবস্থাতেই ইহা দেখা যাইতে পারে।

উদরাধ্মান—ইহা একটী সাংঘাতিক উপসর্গ। খুব কম রোগীতেই ইহা দেখা যায়। নিউমোককাস্ জীবাণুর বিষাধিক্য জন্যই ইহা প্রকাশ পায়। ইহাতে সমস্ত উদর ফাঁপিয়া উঠে—রোগীর অত্যন্ত কষ্ট হয় এমন কি, শ্বাস পর্য্যন্ত লইতে যন্ত্রণা বোধ করে। যথাসময়ে ও উপযুক্ত চিকিৎসা না হইলে, এই উপসর্গে শতকরা ৫০ জন রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। রোগীর মল ও মূত্র নিয়মিতভাবে পরিষ্কার রাখিতে পারিলে—ভাবীফল ভাল হয়।

হিক্কা—ইহাও একটী সাংঘাতিক উপসর্গ। ইহাতে প্রায়ই ভাবীফল মন্দ হয়।

অন্ত্রাবরক ঝিল্লী প্রদাহ—ইহাও একটী অতি সাংঘাতিক উপসর্গ। সৌভাগ্য বশতঃ ইহা কদাচিৎ প্রকাশ পায়।

জণ্ডিস্—ইহা নিউমোনিয়া রোগীর একটী উপসর্গ। তবে খুব কমই ইহা দেখা যায়।

নাসিকা হইতে রক্তস্রাব—নাসিকা হইতে রক্তস্রাব নিউমোনিয়ার একটী উপসর্গ। পীড়ার প্রথমাবস্থায় ইহা প্রকাশ পাইয়া অতঃপর মধ্যে মধ্যে প্রকাশ পাইতে পারে। প্রত্যেক রোগীতেই যে, ইহা প্রকাশ পাইবে—তাহা নহে, তবে কোন কোন রোগীতে ইহা প্রকাশ পাইতেও পারে।

## অন্যান্য পীড়ার সহিত নিউমোনিয়া।

**সংক্রামক পীড়া।** নিম্নলিখিত কয়েকটী সংক্রামক পীড়ার সহিত নিউমোনিয়া উপস্থিত হইতে পারে।

ইনফ্লুয়েঞ্জা। ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগে উপসর্গরূপে নিউমোনিয়া উপস্থিত হইয়া পীড়াকে অধিকতর জটীল করিয়া তুলে। ইনফ্লুয়েঞ্জায় ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া অথবা লোবার নিউমোনিয়া উপস্থিত হইতে পারে। ইহাতে রোগীর শীতানুভব কম, জ্বর আরও অধিক অনিয়মিত এবং প্রায়ই লাইসিস্ দ্বারা জ্বর বিচ্ছেদ হয়। দৌর্ব্বল্য, অবসন্নতা এবং চর্ম্মের বিবর্ণতা অধিকতর স্পষ্ট, নাড়ীর গতি অধিকতর মন্দ, শ্লেষ্মা কম এবং লৌহ কলঙ্কবৎ হয়। ইহাতে মৃত্যুসংখ্যা অত্যন্ত অধিক হইয়া থাকে।

ম্যালেরিয়া জ্বর—ম্যালেরিয়া রোগীরও উপসর্গরূপে নিউমোনিয়া উপস্থিত হইতে পারে এবং ইহা প্রধানতঃ নিউমোকক্কাই জীবাণুর সংক্রমণজনিত। এইরূপ স্থলে পীড়ার ভাবীফল অত্যন্ত সাংঘাতিক হয় এবং মৃত্যুসংখ্যাও অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়। ম্যালেরিয়া জীবাণু দ্বারা কখনও নিউমোনিয়া উৎপত্তি হয় না।

টাইফয়েড্ জ্বর—টাইফয়েড্ জ্বরেও কখনও কখনও উপসর্গরূপে নিউমোনিয়া প্রকাশ পাইয়া থাকে। কিন্তু এইরূপ সংঘটন খুবই কম হয়। টাইফয়েড জ্বরে উপসর্গ রূপে নিউমোনিয়া প্রকাশ পাইলে, প্রায়ই রোগীর অবস্থা সাংঘাতিক হইয়া পড়ে।

হাম—হামজ্বরে নিউমোনিয়া প্রায়ই হয় না; কিন্তু হাম আরোগ্যোন্মুখ হইলে প্রায়ই ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া উপসর্গরূপে উপস্থিত হইয়া থাকে। হামজ্বরে রোগী একটু অসাবধান হইলেই ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ার দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে।

আরক্ত জ্বর ও ডিফ্থিরিয়া আরক্ত জ্বর (স্কার্লেট্ ফিভার) এবং ডিফ্থিরিয়া পীড়ার উপসর্গরূপে নিউমোনিয়া কদাচিৎ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

ফুস্ ফুসীয় যক্ষ্মা—যক্ষ্মা রোগে নিউমোনিয়া প্রায়ই হইতে দেখা যায় না। তবে পুরাতন রোগী অথবা তরুণ রোগী অসাবধানতা বশতঃ হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগাইলে এবং নিউমোককাস জীবাণুর সংস্পর্শে আসিলে, এই পীড়ার দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে। যক্ষ্মা রোগীর নিউমোনিয়া হইলে তাহার ভাবিফল অত্যন্ত মন্দ হয়।

**অসংক্রামক পীড়া।** নিম্নলিখিত পীড়াগুলির সহিতও নিউমোনিয়া হইতে পারে। যথা—

মধুমুত্রে—ডায়েবিটীস্ মেলিটাস্ রোগীর নিউমোনিয়া হইলে ভাবিফল সাংঘাতিক হয়। পীড়ার ভোগকালে রোগীর মূত্র হইতে শর্করার পরিমাণ হ্রাস হইতে পারে, কিন্তু ফুস্ফুসের পচনশীলতার আশঙ্কা বৃদ্ধি এবং সাধারণতঃ রোগী কোমা অবস্থায় মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

হৃদ্‌পিণ্ড এবং মুত্রেযন্ত্রের পীড়া—ইহাতে লোবার নিউমোনিয়া প্রায়ই দেখা যায় না- তবে কখন কখন ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া দেখা যায়। মৃত্যুসংখ্যাও অত্যন্ত অধিক হইয়া থাকে।

মদ্যপান—সুরাপায়ীদের সামান্ত কারণেই নিউমোনিয়া হইবার সম্ভাবনা এবং প্রায়ই পীড়ার ভাবিফল সাংঘাতিক হয়।

সর্দ্দিগর্ম্মি—ইহাতেও উপসর্গরূপে নিউমোনিয়া উপস্থিত হইতে পারে এবং মৃত্যু সংখ্যা শতকরা ৫০ জনেরও অধিক হয়।

উন্মাদ—উন্মাদ রোগীরও কখন কখন নিউমোনিয়া হইয়া থাকে এবং প্রায়ই ইহা চিকিৎসকের দৃষ্টি অতিক্রম করে।

**ভাবিফল।** এ রোগের ভাবিফল,—প্রদাহের বিস্তারের উপর নির্ভর করে। ক্রুপাস নিউমোনিয়া রোগে অধিকাংশ স্থলে হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়ালোপ বশতঃ ভাবিফল সাংঘাতিক হইয়া থাকে। ফুস্ফুস্ আক্রান্ত হইলে এবং প্রচুর জলীয় কফঃ বা লোহিতাভ রসের ন্যায় কফঃ বর্ত্তমান থাকিলে, রোগ অনেক স্থলে বিষমাকার ধারণ করে। মূত্রগ্রন্থি প্রভৃতি যন্ত্রের উপসর্গ সহবর্ত্তী হইলে বিশেষ ভয়ের কারণ হয়।

## চিকিৎসা—Treatment.

আধুনিক চিকিৎসা বিজ্ঞানমতে নিউমোনিয়ার চিকিৎসা নিম্নলিখিত কয়েক ভাগে বিভক্ত করা যায়।

(১) পীড়ার বিস্তৃতি প্রতিরোধক চিকিৎসা।

(২) সাধারণ চিকিৎসা।

(৩) পথ্য সম্বন্ধীয় চিকিৎসা।

(৪) জলচিকিৎসা (Hydrotherapy)

(৫) উন্মুক্ত বায়ু-চিকিৎসা (Open air Treatment)

(৬) লাক্ষণিক চিকিৎসা।

(৭) সিরাম ও ভ্যাক্সিন চিকিৎসা।

(৮) বিশেষ চিকিৎসা।

যথাক্রমে এই সকল বিভিন্ন চিকিৎসা-প্রণালী সবিস্তারে বর্ণিত হইতেছে।

**(১) পীড়ার বিস্তৃতি প্রতিরোধক চিকিৎসা।** সংক্রামক পীড়ার প্রতিরোধার্থ যে সকল উপায় অবলম্বন করা হয়—নিউমোনিয়ার বিস্তৃতি নিবারণার্থও সেই সকল প্রতিকার অবলম্বনীয়।

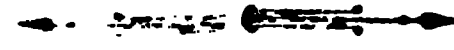
প্রত্যেক নিউমোনিয়া রোগীর দ্বারা এই রোগ অন্য দেহে সংক্রামিত হইতে পারে। সুতরাং ইহার বিস্তৃতি প্রতিরোধ করিবার উদ্দেশ্যে রোগীকে এমন একটী ঘরে পৃথক ভাবে রাখা কর্ত্তব্য—যাহাতে সকলে রোগীর সংস্পর্শে আসিতে না পারে। শুশ্রূষাকারী ও চিকিৎসক ব্যতীত, অন্য লোকের সদাসর্ব্বদা রোগীর সংস্পর্শে আসা উচিত নহে।

রোগীর থুতু, গয়ের, লালা ইত্যাদি দ্বারাই প্রধানতঃ পীড়া দেহান্তরে সংক্রামিত হয়। কারণ, ইহাদের মধ্যেই প্রধানতঃ প্রচুর পরিমাণে এই পীড়ার উৎপাদক জীবাণু সমূহ অবস্থান করে। পীড়ার বিস্তৃতি ও সংক্রমণ প্রতিরোধার্থ—রোগীর নিষ্ঠিবন ও গয়ের প্রভৃতি একটী পাত্রে সংগ্রহ করতঃ অগ্নিতে দগ্ধ করিয়া ফেলিবে অথবা সংক্রমাপহ ঔষধ মিশ্রিত করতঃ জনমানবহীন স্থানে ফেলিয়া দিবে। এতদর্থে ৫% কার্ব্বলিক এসিড্ সলিউশন কিম্বা লাইসল ব্যবহার করা ভাল আমার মতে কোনও ১টী পাত্রে খানিকটা 'লাইসল' ( Lysol ) দিয়া তন্মধ্যে রোগীকে গয়েরাদি ত্যাগ করিতে বলিবে। অতঃপর ১২ ঘণ্টান্তর ইহা মাটীতে গর্ত্ত করিয়া পুতিয়া ফেলিবে।

রোগীর ব্যবহৃত গামছা, তোয়ালে, রুমাল, বালিসের ওয়াড়, বিছানার চাদর, ধুতি, গায়ের চাদর, জামা ইত্যাদি ঘর হইতে বাহির করিবার পূর্ব্বে গৃহ মধ্যেই জলে ফুটীত করিয়া লইবে অথবা লাইসলের উগ্র লোশনে ভিজাইয়া রাখিবে এবং তারপর গৃহ হইতে উহা বাহির করিবে। রোগীর ব্যবহৃত থার্ম্মোমিটার এবং রোগীর অন্যান্য বাসন পত্র ইত্যাদি পৃথকভাবে রাখিয়া দিবে—যাহাতে উহা অন্য কেহ ব্যবহার করিতে না পারে। রোগী সুস্থ হইবার পর উক্ত বাসন-পত্রাদি উত্তমরূপে বিশোধক ঔষধ দ্বারা শোধিত করতঃ ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। (ক্রমশঃ)

# স্ফোটক—Abscess

লেখক ডাঃ এ, কে, এম, আব্দুল ওয়াহেদ B. Sc. M. B.
হাউস সার্জ্জন—প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিট্যাল, কলিকাতা।



**সংজ্ঞা।**—দেহের স্থান বিশেষ প্রদাহযুক্ত হইয়া উহা স্ফীত, বেদনাযুক্ত এবং তৎপরে উহাতে পূঁজের সঞ্চার হইলে, তাহাকে **স্ফোটক** বা ফোঁড়া বলা হইয়া থাকে।

**উৎপত্তি।**—স্ফোটক উদ্ভূত হইবার পূর্ব্বে আক্রান্ত স্থানটী প্রদাহযুক্ত হয়। এই প্রদাহের কারণ "রোগজীবাণুর আক্রমণ"। দেহের বাহিরে অবস্থিত রোগজীবাণু কোন প্রকারে দেহের মধ্যে প্রবেশ লাভ করিয়া এই প্রদাহের উৎপত্তি করে। চর্ম্মের উপরিভাগে সর্ব্বদ, পোষাক পরিচ্ছদে এবং বাতাসে রোগজীবাণু সর্ব্বদাই বিদ্যমান আছে, দেহে প্রবেশ লাভের সুযোগ ইহারা কদাচ হারায় না। দেহের অভ্যন্তর ভাগেও স্থান বিশেষে বিভিন্ন প্রকারের রোগজীবাণু আড্ডা গাড়িয়া বসবাস করিতে থাকে এবং একটু সুযোগ পাইলে তাহারাও প্রদাহের সৃষ্টি করিতে বিলম্ব করে না। দেহের অভ্যন্তরস্থ রোগজীবাণুর আড্ডার ( focus ) উদাহরণ স্বরূপ দাঁতের গোড়ার পূঁজ (Pyorrhœa—পাইয়োরিয়া ), ক্ষতযুক্ত অন্ত্র ( ulcerated intestine ), রোগজীবাণু কর্ত্তৃক দূষিত রক্ত ( Septicæmic blood বা সেপ্টিসিমিয়াতে রক্ত ), গণোরিয়াতে মূত্রপথ ও জননেন্দ্রিয় ( genito-urinary trace ) ইত্যাদির উল্লেখ করা যাইতে পারে।

রোগ-জীবাণুর সংস্পর্শ বর্জ্জিত প্রদাহের উৎপত্তি ও স্ফোটকের আবির্ভাব ও অসাধারণ নহে। কালাজ্বরের চিকিৎসা উপলক্ষে এন্টিমণি বা ইউরিয়া ষ্টিবামিন শিরার বহির্ভাগে পতিত হইয়া যে প্রদাহ বা স্ফোটকের সৃষ্টি করিয়া থাকে, উহা রোগ-জীবাণু বর্জ্জিত। ক্রোটন অয়েল, টি, সি সি, ও, ( T. C. C. O. ) ইত্যাদি ইঞ্জেকসনের ফলেও ঐরূপ ঘটিয়া থাকে। অস্ত্রোপচার উপলক্ষে শোধিত ক্যাটগ্যাট ( Sterile Catgut ) সময়ান্তরে প্রদাহ ও স্ফোটকের সূত্রপাত করে। ভগ্নাস্থি জোড়া দিবার নিমিত্ত লোহার পাত ও পেরেক ব্যবহৃত হইয়া থাকে ; সময়ে সময়ে ঐগুলি হইতেও প্রদাহ ও স্ফোটকের উৎপত্তি হইতে পারে।

যাহা হউক, দেহের সাধারণ স্বাস্থ্যের হানী হইলে, আঘাত বা ক্ষত কিম্বা ঠাণ্ডার প্রভাবে স্থান বিশেষের জীবনীশক্তি ক্ষয় হইলে, দেহের অভ্যন্তরস্থ বা বহির্ভাগস্থ রোগ-জীবাণু প্রবল হইয়া, উক্ত দুর্ব্বল স্থানকে আক্রমণ করিয়া তথায় প্রদাহের এবং ক্রমান্বয়ে স্ফোটকের সৃষ্টি করিয়া থাকে।

**স্ফোটকের ক্রমবিকাশ।** রোগজীবাণু দেহে প্রবিষ্ট হইবার পর উহারাও উহাদের বিষ ( micro-organisms and their toxins ) আক্রান্ত স্থলকে প্রদাহান্বিত

করে। প্রদাহ স্থল অনুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে পরীক্ষা করিলে, উহাতে দুইটী অংশ দেখা যায়। যথা;—( ১ ) মধ্য কেন্দ্রস্থল ( Central zone ) ও ( ২ ) প্রান্তভাগ ( Peripheral zone )। প্রান্তভাগে প্রদাহের তরুণাবস্থা দৃষ্টি গোচর হয়। এই স্থানের সূক্ষ্মতম রক্তপ্রণালী সমূহ ( capillaries ) প্রসারিত ( dilated ) হওয়াতে উহাদের মধ্যে রক্তের স্রোত মন্দীভূত হইয়া আসে এবং অসংখ্য শ্বেত রক্তকণিকা ( white blood Corpuscles ) রক্তপ্রণালী সমূহ ত্যাগ করিয়া প্রদাহ স্থলের কেন্দ্রের দিকে অগ্রসর হয়। প্রদাহ স্থলের কেন্দ্রের দিকেরও রক্তপ্রণালী সমূহ প্রসারিত হয় এবং এই প্রসারিত রক্তপ্রণালী সমূহের অভ্যন্তর ভাগ, জমাট রক্তে আবদ্ধ ( thro nbosis ) হইয়া যায়, ইহার ফলে প্রদাহস্থলের কেন্দ্রভাগের টিশু সমূহ ( tissues ) রক্তের অভাবে মৃত্যুমুখে পতিত হয় ( coagulation necrosis )।

এইত গেল প্রদাহস্থলের প্রান্তভাগের চিত্র। অপরদিকে প্রদাহস্থলের মধ্যদেশে রোগজীবাণু ও উহার বিষ, উক্ত স্থলের টিশুর উপর বিষক্রিয়া প্রকাশ করে। দেহের টিশু এবং রোগ-জীবাণু ও উহার বিষ এতদুভয়ের মধ্যে সংগ্রাম আরম্ভ হয়। এই সংগ্রামের সূচনা হইতেই শ্বেত রক্তকণিকা সমূহ রক্তপ্রণালী ছাড়িয়া বাহিরে আসিয়া টিশুর পক্ষাবলম্বন করিয়া সমরাঙ্গনে অবতীর্ণ হয়। এই তুমুল সংগ্রামে অসংখ্য শ্বেত রক্তকণিকা জীবন বিসর্জন করে; টিশুগুলিও রোগজীবাণুর তেজ ও বিষ সহ্য করিতে না পারিয়া—বিশেষতঃ উহাদের খাদ্য সরবরাহকারী রক্তপ্রণালী সমূহ প্রদাহস্থলের প্রান্তদেশে জমাট রক্তে আবদ্ধ হওয়ায়, উহাদের পুষ্টিসাধনে ব্যাঘাত ঘটে বলিয়া উহারাও মৃত্যুমুখে পতিত হয়। পক্ষান্তরে শ্বেত রক্তকণিকাও অনেক রোগ-জীবাণুর সংহার সাধন করে; এই সংগ্রামে যদি রোগ-জীবাণুর পরাজয় ঘটে, তাহা হইলে উহাদের সম্পূর্ণ বিনাশ ঘটে এবং প্রদাহও ক্রমে উপশমিত হয়। কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই তাহা হয় না—পরিশেষে রোগ জীবাণুর জয়লাভ হয়। এরূপ অবস্থায় প্রদাহস্থলের মধ্যভাগ মৃতটিশু দ্বারা পরিপূর্ণ থাকে; ইহাকেই আমরা 'স্লাফ' ( Slough ) বা পচা টিশু বলিয়া থাকি। শীঘ্রই প্রদাহস্থলের মধ্যভাগ ও প্রান্তভাগ, এই উভয়ের মধ্যে রস সঞ্চার হয়। উক্ত স্লাফ অতি সত্বর শ্বেত রক্তকণিকার উদরসাৎ হয় অথবা রোগ-জীবাণুর বিষে জর্জরিত ও জীর্ণ হইয়া অদৃশ্য হয়। এক্ষণে প্রদাহের মধ্যস্থলে অসংখ্য মৃত শ্বেত রক্তকণিকা রসে ভাসিতে থাকে। ইহাই হইতেছে স্ফোটকের অভ্যন্তরস্থ পূঁজ। মৃত শ্বেত রক্তকণিকাগুলিকে পাসসেল বা পূঁজ-কোষ ( pus cell ) বলা হয়।

স্ফোটক দুই একদিন দ্রুতগতিতে বিস্তৃতি লাভ করিয়া বর্দ্ধিতায়তন হয়। কিন্তু ইতিমধ্যে দেহের টিশু ও শ্বেত রক্তকণিকাগুলি কতকটা সামলাইয়া লইয়া এবং বহুপ্রকারের রোগ-জীবাণুনাশক অস্ত্রশস্ত্রে সজ্জিত হইয়া * উহাদের সহিত সমান ভাবে যুদ্ধ করিয়া উহাদের

* আমাদের দেহে কোন অনিষ্টকারী পদার্থ বা রোগ-জীবাণু প্রবিষ্ট হইলে, শারীর-প্রকৃতির সাধারণ ধর্মানুসারে, রক্তে এমন কতকগুলি দ্রব্য প্রস্তুত হয়—যদ্দ্বারা অনিষ্টকারী পদার্থ বা রোগ-জীবাণু বিনষ্ট বা উহাদের বিষ-ক্রিয়া প্রতিহত হইতে পারে। এইরূপ পদার্থ Antitoxin ( এন্টিটক্সিন,—বিষনাশক ;

অগ্রগতি নিবারণ ও তেজ ক্ষীণ করে। ক্রমশঃ বিজয়লক্ষ্মী দেহের টিশু ও শ্বেত রক্তকণিকা সমূহের পক্ষাবলম্বন করায়, প্রদাহ ও স্ফোটক সীমাবদ্ধ হইয়া যায়। প্রদাহ স্থলের প্রান্তভাগে যে তরুণ প্রদাহের স্তরের কথা পূর্ব্বেই উল্লিখিত হইয়াছে, তাহা এখন স্ফোটক গহ্বরের (Abscess Cavity) দেওয়ালে পরিণত হয়। এই দেওয়াল হইতে বৈধানিক ধ্বংশের মেরামত আরম্ভ হয়; ইহাতে নূতন রক্তপ্রণালী সমূহ দেখা দেয়; কিন্তু শ্বেত রক্তকণিকা সমূহ তখনও নবনির্ম্মিত গ্রাণুলেশন টিশু (granulation tissue) ভেদ করিয়া বাহিরে আসিতে থাকে এবং উহারা বাহিরে আসিয়া পূঁজে পরিণত হয়। সেই জন্ম এই গ্রাণুলেশন টিশু নির্ম্মিত স্ফোটক গহ্বরের প্রাচীরকে পূর্ব্বে পূঁজ-উৎপাদক ঝিল্লী (pyogenic membrane) এবং ইহাকে স্ফোটকের আরোগ্য লাভের অন্যতম চিহ্ন বলিয়া মনে করা হইত এবং এই সময়ের ঘন পূঁজকে—প্রশংসনীয় পূঁজ বা laudable pus বলা হইত।

বাধাবিঘ্ন সঙ্কুল পথ পরিত্যাগ করিয়া, সহজ ও সরল পথ ধরিয়া স্ফোটক বিস্তার লাভ করিতে করিতে চর্ম্মের দিকে, খাদ্যনালার দিকে অথবা দেহের কোন গহ্বরের দিকে মুখ লইয়া উঠে (points)। ক্রমশঃ স্ফোটকের এই মুখের উপরিস্থ চর্ম্ম ক্ষয় হইয়া অত্যন্ত পাতলা হয় এবং অতি সামান্য আঘাতেই ফাটিয়া গিয়া স্ফোটক গহ্বর হইতে পূঁজ নির্গত হয়। একবার পূঁজ নির্গত হইতে পারিলে রোগ-জীবাণু স্ফোটক গহ্বরের দেওয়ালের উপর অধিক অনিষ্টকর প্রভাব বিস্তার করিতে পারে না। অপর দিকে দেহের টিশুর শক্তিও বৃদ্ধি পাইতে থাকে, শ্বেত রক্তকণিকাগুলি অবশিষ্ট রোগ-জীবাণুগুলিকে উদরসাৎ করিয়া ফেলে। এইরূপে ক্রমে পূঁজও কমিয়া যায় এবং উহা তরল রক্তাভ রসে পরিণত হয়। এই সময় স্ফোটক গহ্বরের তলদেশ হইতে মেরামত আরম্ভ হয় এবং ইহাতে অতি শীঘ্রই স্ফোটক গহ্বর পুরিয়া উঠে।

দেহের সর্ব্বত্র—অভ্যন্তর ভাগে ও বহির্ভাগে স্ফোটকের আবির্ভাব হইতে পারে। মস্তিষ্ক, চক্ষু, কর্ণ, টনসিল, ল্যারিংস, ফুসফুস, লিভার, কিডনী, এপেণ্ডিস, রেক্টাম ইত্যাদি স্থলে স্ফোটকের আবির্ভাব হইয়া থাকে। দেহের বাহিরে সর্ব্বত্র স্ফোটক হইতে পারে কিন্তু হাতের তলা, বগল, স্তন কুচকী, রেক্টামের চতুষ্পার্শ্বে যে সমস্ত স্ফোটকের আবির্ভাব হয়, তাহাদের উৎপত্তি স্থান সমূহের আকার ও বৈধানিক গঠনাবলির জন্য একটু বিশেষত্ব লক্ষিত হইয়া থাকে।

**লক্ষণাবলী।** প্রাদাহিক অবস্থায় প্রদাহ স্থল উত্তপ্ত, লোহিতাভ, স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হয়। স্ফীত স্থল প্রথমে শক্ত ও কর্কশ থাকে; ক্রমে পূঁজের আবির্ভাবের সঙ্গে উহা নরম হইয়া যায় এবং সেই সময়ে 'দপ দপানিবৎ' যন্ত্রণ অনুভূত হয়।

**রোগনির্ণায়ক চিহ্ন বা লক্ষণাবলী।** পূঁজের সঞ্চার হইয়াছে কি না,

---

Agglutinin (এগ্লুটিনীন)—জীবাণু জমাটকারক; Cytolysin (সাইটোলাইসিন)—জীবাণু ধ্বংসকারক, Opsonin—(অপসনীন), জীবাণুকে শ্বেত রক্তকণিকার ভক্ষণোপযোগী প্রস্তুতকারক প্রস্তুত হয়। এই সকল রণসম্ভারে সজ্জিত হইয়া টিশু ও রক্তকণিকা সমূহ নব বিক্রমে রোগ জীবাণুর বিরুদ্ধে সংগ্রামে প্রবৃত্ত হয়।

তাহা পরীক্ষা করিবার জন্য স্ফোটকে ফ্লাকচুয়েসন ( Flactuation ) অর্থাৎ স্ফোটকাভ্যন্তরে তরল পদার্থে এক প্রকার তরঙ্গবৎ অনুভূতি বিদ্যমান আছে কি না, তাহা দেখা হয়। এই চিহ্নটী বর্ত্তমান থাকিলে নিশ্চয়ই পূঁজ সঞ্চিত হইয়াছে বলিয়া মনে করিতে হইবে।

কিন্তু স্ফোটক অতি ক্ষুদ্র হইলে—বিশেষতঃ উহার ব্যাস ৩/৪ ইঞ্চির কম হইলে, এই পরীক্ষা দ্বারা পূঁজ সঞ্চয় সম্বন্ধে নিশ্চিতভাবে বলা যায় না। এইরূপ ক্ষুদ্র স্ফোটকের মধ্যস্থলে নরম ( elastic ) হইলে স্ফোটকাভ্যন্তরে পূঁজ বর্ত্তমান আছে বলিয়া স্থির করা যায়।

ফ্লাকচুয়েসন পরীক্ষা-প্রণালী—স্ফোটকের স্ফীত স্থানের মধ্যস্থল ব প্রান্তদেশ হইতে সমদূরবর্ত্তী দুইদিকে প্রত্যেক হস্তের একটী করিয়া অঙ্গুলি স্থাপন করিতে হইবে। স্ফোটক বৃহদাকারের হইলে, স্ফোটকের এক এক দিকে দুইটী করিয়া অঙ্গুলি স্থাপন করা যাইতে পারে। স্ফোটকের উভয় পার্শ্বে এইরূপে স্থাপিত একদিকের অঙ্গুলীকে স্ফোটকের উপর নিশ্চল করিয়া রাখিতে হইবে। ইহাকে অনুভবকারী অঙ্গুলী (Detecting Finger বা Watching Finger ) বলা যাইতে পারে। তার পর স্ফোটকের অপর দিকে অবস্থিত অঙ্গুলি দ্বারা উহার উপর ধীরে চাপ দিতে হইবে। ইহাতে স্ফোটক গহ্বররূপ আবদ্ধস্থলে সঞ্চিত তরল পূঁজের একদিক সঞ্চালিত হওয়ায় উহার মধ্যে এক প্রকার আলোড়ন বা তরঙ্গের সৃষ্টি হয় এবং ইহা অন্যদিকে সঞ্চারিত হইয়া উল্লিখিত অনুভবকারী অঙ্গুলিতে ধাক্কা দেয়। অনুভবকারী অঙ্গুলীতে স্ফোটকাভ্যন্তরস্থ পূঁজের এই সঞ্চালন বা এই ধাক্কা ( Impulse ) অনুভব করিতে পারিলে, আমরা স্ফোটকে পূঁজ বর্ত্তমান আছে বলিয়া স্থির নিশ্চিত হইতে পারি। উরুদেশের উপরিস্থ স্ফোটকের ফ্লাকচুয়েসান পরীক্ষার্থ স্ফোটকের উভয় পার্শ্বে—উরুর আড়াআড়িভাবে অঙ্গুলী স্থাপন করিলে তরঙ্গানুভূতি বা ধাক্কা বা impulse পাওয়া যায়, কিন্তু উরুর লম্বালম্বিভাবে অঙ্গুলী স্থাপন করিলে ধাক্কা অনুভব করা যায় না; দেহের যে কোন মাংসল স্থানের সম্বন্ধে এই কথাই খাটে। সুতরাং কোন সন্দেহজনক স্থানে পূঁজ সঞ্চিত হইয়াছে কি না, পরীক্ষা করিতে হইলে, আড়াআড়ি ও লম্বালম্বী এই উভয়দিকেই অঙ্গুলী স্থাপন করিয়া ফ্লাকচুয়েসন পরীক্ষা করা আবশ্যক।

লিপোমা ( Lipoma ) নামক চর্ব্বি নির্ম্মিত অর্ব্বুদ এবং সারকোমা ( Sarcoma ) নামক দ্রুত বর্দ্ধনশীল অর্ব্বুদে ফ্লাকচুয়েসন পাওয়া গিয়া থাকে। সুতরাং স্ফোটকে পূঁজ জন্মিয়াছে, এইরূপ মতপ্রকাশের পূর্ব্বে পরীক্ষকের নিশ্চিত হওয়া উচিত যে, তিনি লিপোমা বা সারকোমাকে স্ফোটক বলিয়া ভুল করিতেছেন না।

স্ফোটক গহ্বর পূঁজে পরিপূর্ণ হইয়া গেলে যন্ত্রণার কিছু লাঘব হয়। পূঁজ দেহের উপরিভাগের সন্নিকট হইলে উহার মুখ হইতে থাকে।

দেহের উপরিভাগ হইতে অনেক নীচে পূঁজের সঞ্চার হইলে ( যথা মাংসপেশী, ফ্যাসিয়া ( fascia ) অর্থাৎ মাংসপেশীর আবরণী এবং অস্থির অভ্যন্তরভাগ ইত্যাদি স্থলে ) পূঁজ জন্মিলে ফ্লাকচুয়েসন পাওয়া যায় না, বা পাওয়াও অত্যন্ত দুরূহ হইয়া উঠে। এরূপ

ক্ষেত্রে আক্রান্ত স্থলের উপরিভাগ রসযুক্ত ও স্ফীত (œdematous) হইয়া উঠে এবং উহা অঙ্গুলী দিয়া টিপিলে বসিয়া যায়। এই চিহ্নটিও ফ্লাকচুয়েসনের ন্যায় বিশ্বাসযোগ্য।

পূঁজের সঞ্চার সম্বন্ধে সম্পূর্ণভাবে নিশ্চিত হইতে হইলে, সিরিঞ্জ সহযোগে পূঁজ টানিয়া বাহির করিয়া দেখা যাইতে পারে। সম্পূর্ণ রোগ-জীবাণুবর্জ্জিত ভাবে ইহা করা উচিৎ। আক্রান্ত স্থলের এনাটমীকে সম্মান করিয়া এই কার্য্যে হস্তক্ষেপ করা উচিৎ।

রক্তপরীক্ষা দ্বারা দেহে স্ফোটকের বিদ্যমানতা সম্বন্ধে বিশ্বাসযোগ্য সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া যায়। সাধারণতঃ সুস্থ ব্যক্তির দেহের এক কিউবিক মিলিমিটার রক্তে ৫০০০ শ্বেত রক্তকণিকা বিদ্যমান থাকে। কিন্তু দেহের কোন স্থলে স্ফোটকের সঞ্চার হইলে উহাদের সংখ্যা বৃদ্ধি পায়। তখন এক কিউবিক মিলিমিটারে ১৫০০০ হইতে ৩০০০০ পর্য্যন্ত শ্বেত রক্তকণিকা দেখা যায়। শ্বেত রক্তকণিকার এইরূপ সংখ্যাধিক্য হইলে দেহের কোথাও না কোথাও নিশ্চয় পূঁজ জমিয়াছে মনে করিতে হইবে। দেহের অভ্যন্তর ভাগে স্ফোটকের আবির্ভাব হইলে (যেমন—এপেনডিকিউলার এবসেস, লিভার এবসেস, কিড্নীর এবসেস ইত্যাদিতে) এই রক্ত পরীক্ষার উপর নির্ভর করিয়া, অপারেসন করা হইবে কি না, তাহা স্থির করা হয়। স্ফোটক অতি সাংঘাতিক হইলে এবং উহার বিষে রোগী আচ্ছন্ন হইয়া পড়িলে, কোন কোন স্থলে শ্বেত রক্তকণিকার সংখ্যা অধিক বৃদ্ধি হয় না। ইহাকে কুলক্ষণ মনে করা হয়।

দেহের কোন স্থানে স্ফোটকের আবির্ভাব হইয়া উহা পূঁজ পরিপূর্ণ হইলে কম্প দিয়া জ্বর আসে; জ্বরকালে পিপাসা, ক্ষুধামান্দ্য, কোষ্ঠবদ্ধতা মূত্রস্বল্পতা বর্ত্তমান থাকে। জ্বর সাধারণতঃ স্বল্পবিরামযুক্ত (Remittent) হয়। যতদিন পর্য্যন্ত স্ফোটক গহ্বরে পূঁজ আবদ্ধ থাকে, ততদিন জ্বর চলিতে থাকে; জ্বরের সঙ্গে সঙ্গে ঘর্ম্ম হইতে দেখা যায়। ক্রমশঃ রক্তহীনতা ও দেহের কৃশতা জন্মে। নাড়ীর গতিও চঞ্চল হয়।

## চিকিৎসা।

স্ফোটকের চিকিৎসা ২ ভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা;—

**(১) স্ফোটকে পূঁজ সঞ্চয়ের পূর্ব্বে রোগজীবাণু-দুষ্ট তরুণ প্রদাহের চিকিৎসা**—আমাদের দেশে ফোড়া বসান বলিয়া একটা কথা প্রচলিত আছে। প্রদাহ স্থলে একবার পূঁজ সঞ্চিত হইলে উহা বাহির হইয়া আসিবেই, তখন উহাকে "বসাইবার" চেষ্টা করা বৃথা। "ফোড়া বসান যায়" এই ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া, ফ্ল্যাকচুয়েসন চিহ্ন প্রকাশ হওয়ার পরও আমাদের দেশীয় গৃহস্থ এবং বহু চিকিৎসক ফোড়া বসাইবার চেষ্টা করিয়া থাকেন। গৃহস্থের পক্ষে এইরূপ চেষ্টার কারণ—অস্ত্রের আঘাত হইতে মুক্তি পাওয়া, আর চিকিৎসকও বহুস্থলে অস্ত্রোপচার সম্পন্ন করিতে অনিচ্ছুক হইয়া থাকেন। ইহার ফলে পল্লীগ্রামে ফোড়া বসাইবার অসংখ্য লতা পাতার আবির্ভাব

হইয়াছে। অপরদিকে চিকিৎসকগণ বহু প্রকার বাহ্যিক প্রয়োগের ঔষধ, সেবনের ঔষধ এবং অধুনা সিরাম, ভ্যাক্সিন ও জীবাণুনাশক কোলয়ডাল (Colloidal) ঔষধ ইত্যাদি ব্যবহার করিয়া অনেক স্থলে চিকিৎসা-বিজ্ঞানের উপর অযথা অত্যাচার ও অসম্মান করিতেছেন,। প্রদাহ—স্ফোটকের পূর্ব্বাবস্থা; প্রদাহকে 'বসান' যাইতে পারে অর্থাৎ আক্রান্ত স্থল হইতে প্রদাহ প্রক্রিয়ার গতিরোধ করিয়া উহার নিরাময় সাধন করা যাইতে পারে। কিন্তু পূঁজ সঞ্চিত হইবার পর আক্রান্ত স্থলে প্রদাহের নিরাময় হওয়া অসাধারণ, পূঁজ হইলেই উহা বাহিরে আসিবে; সুতরাং পূঁজ সঞ্চিত হইবার পর ফোড়া বসানর চেষ্টা অবৈজ্ঞানিক কার্য্য। সুতরাং সাধারণ চলিত কথায় যাহাকে "ফোড়া বসান" বলে তাহার প্রকৃত অর্থ পূঁজ সঞ্চয়ের পূর্ব্বে তরুণ প্রদাহের নিরাময় সাধন করতঃ আক্রান্ত স্থলকে পূর্ব্বাবস্থায় আনয়ণ করা।

এই উদ্দেশ্যে আক্রান্ত স্থলে গরম সেক দেওয়া, গরম জলের ধারা দেওয়া, বোরিক কম্প্রেস দেওয়া, এন্টিফ্লোজিষ্টিন প্রয়োগ করা বিধেয়। আমাদের দেশের সাবেক প্রথা অনুসারে ইসুপগুল ব৷ তিসির পোল্টিস দিলেও সমান ফল পাওয়া যায়। বায়ারের প্রথানুযায়ী স্থান বিশেষে অত্যধিক রক্তসঞ্চালন (Biers Hyperaemia) দ্বারা প্রদাহের বিশেষ উপকার হয়। বায়ারের এইরূপ রক্তসঞ্চারণ প্রক্রিয়া নিম্নলিখিত উপায়ে সম্পন্ন করা হয়। যথা, আক্রান্ত স্থল হইতে দূরে—উপরের দিকে এরূপভাবে একটী রবারের নল বাঁধিতে হইবে যে, উহার চাপে ধমনীগুলির অভ্যন্তরে রক্ত চলাচল বন্ধ না হয়; অর্থাৎ রবার বন্ধনের নীচে পাল্‌স্ অনুভব করা যায়। কিন্তু শিরার ভিতর দিয়া রক্ত ফিরিয়া না আসিতে পারে। এইরূপ বন্ধনাবস্থায় কুড়ি মিনিটকাল রাখিতে পারিলে আক্রান্ত স্থলে অধিক পরিমাণ রক্তের সঞ্চার হইবে। প্রত্যহ দুইবার করিয়া এইরূপ প্রক্রিয়া অবলম্বন করা যাইতে পারে। এই সমস্ত পদ্ধতি অবলম্বন করিলে প্রদাহের উপশম হইয়া "ফোড়া বসিতে" পারে।

আবার অধিকাংশ স্থলে উপরোক্ত উপায়গুলি দ্বারা প্রদাহের গতি অবরুদ্ধ না হইয়া ইহা অগ্রসর হইতে থাকে। অর্থাৎ স্থান বিশেষে একই প্রকারে প্রযুক্ত সেক বা পোল্টিস বা এন্টিফ্লোজিষ্টিন দ্বারা প্রাদাহিক প্রক্রিয়ার সহায়তা হইয়া পূঁজের সৃষ্টি সহজ করিয়া তুলে। এই সকল প্রদাহ নিবারক চিকিৎসা, সঞ্চিত পূঁজকে বাহিরে আসিতে বা ফোড়ার মুখ লইয়া উঠিতে সাহায্য করে। একই প্রক্রিয়া স্থান বিশেষে প্রদাহ দমন করে; আবার স্থান বিশেষে প্রদাহের সহায়তা করিয়া পূঁজের সৃষ্টি ও উহার বহিরাগমনের সুবিধা করে; ইহার কারণ কি? একই এন্টিফ্লোজিষ্টিন বা পোল্টিস কোন রোগীর প্রদাহের উপশম ঘটায় বা 'ফোড়া বসাইয়া' দেয়, আবার অন্য রোগীতে ফোড়া "পাকাইয়া" দেয় অর্থাৎ পূঁজের বহিরাগমনের সাহায্য করে। কাহার ফোড়া বসিবে আর কাহার ফোড়া পাকিবে? এই প্রশ্ন স্বাভাবিক রোগীও জিজ্ঞাসা করিতে পারে যে, তাহার ফোড়া বসিবে, কি পাকিবে। কিন্তু ইহার উত্তর দিবার সামর্থ্য আমাদের নাই। দেহাভ্যন্তরে—বিশেষতঃ আক্রান্তস্থলে রোগজীবাণু

ও অদ্ভুত বিষ এবং টাও, শ্বেত রক্তকণিকা ও রক্তের সিরামের মধ্যে যে অদ্ভুত অচিন্ত্যনীয় সংগ্রাম চলিতে থাকে, তাহারই ফলাফলের উপর—ফোড়া পাকিবে কি না, ইহা নির্ভর করে। ফোঁড়া পাকা কিম্বা বসা—রোগী বা চিকিৎসকের সদিচ্ছার উপর নির্ভর করে না। রোগীর উপকারার্থ উপরোক্ত প্রক্রিয়াগুলি আমাদিগকে অবলম্বন করিতে হইবে, কিন্তু ফল কিরূপ দাঁড়াইবে; তাহা প্রকৃতিই জানেন।

রোগীর ইচ্ছা—যন্ত্রণার উপশম ও অস্ত্রোপচার হইতে মুক্তিলাভ। সেইজন্য রোগী ও চিকিৎসক উভয়েই ইচ্ছা করেন যে, ফোড়া বসিয়া যাউক। রোগী ফোড়ার যন্ত্রণায় অস্থির হইয়া নূতন নূতন ঔষধ, নূতন নূতন প্রলেপ ইত্যাদি চাহিয়া থাকেন। কিন্তু চিকিৎসকের নিকট "সোনার কাঠির পরশ" নাই—প্রদাহের ক্রমবিকাশের অবস্থা হইতে অবস্থান্তরের ভিতর দিয়া রোগীকে অগ্রসর হইতে হইবেই। এস্থলে ব্যস্ততা প্রকাশ করিয়া কোন ফল নাই। যে কোন ঔষধ প্রয়োগ করা যাউক না কেন, প্রকৃতি দেবীর কঠোর নিয়ম—স্ফোটকের ক্রমবিকাশের ভিতর দিয়া রোগীকে অতিক্রম করিতে হইবেই। স্ফোটক ভালরূপে 'পাকিয়া' গেলে যন্ত্রণা বেশ খানিকটা কমিয়া আসে এবং সামান্য একটু আঘাতে ফোড়া গলিয়া যায় আর চিকিৎসক ও রোগী সমস্বরে শেষে ব্যবহৃত ঔষধের মহিমা কীর্ত্তন করিতে থাকেন। কিন্তু চিকিৎসক যদি ধীরভাবে চিন্তা করিয়া দেখেন; তাহা হইলে বুঝিতে পারিবেন যে, স্ফোটকটী কোনও অদ্ভুত উপায়ে, উহার ক্রমবিকাশের কোন একটী অবস্থাও উল্লঙ্ঘন করিতে পারে নাই—উহাকে প্রত্যেক অবস্থার ভিতর দিয়া অতিক্রম করিতে হইয়াছে। চিকিৎসক এই ক্রমবিকাশের ব্যাপারটীকে ( Pathological process. ) হৃদয়ঙ্গম করিতে পারিলে, ঔষধ বিশেষের দৈব শক্তিবিশিষ্ট মহিমা, কুয়াসার ন্যায় অপসারিত হইবে। সেই ক্ষেত্রে ঔষধ—ওপিয়াম ও বেলেডোনা, স্ফোটকের প্রদাহকালীন যন্ত্রণা কতকটা লাঘব করিতে পারে।

**(২) স্ফোটকে পূঁজ সঞ্চয়ের পর চিকিৎসা**—স্ফোটকে পূঁজ সঞ্চয় হইয়াছে বুঝিতে পারিলে, উহার একমাত্র চিকিৎসা—অবিলম্বে পূঁজ বাহির করিয়া দেওয়া। "ফোঁড়া ভাল করিয়া পাকুক, উহা মুখ লইয়া উঠুক, ফ্লাকচুয়েসন চিহ্ন বেশ স্পষ্ট হউক; তখন অস্ত্রোপচারের উপযুক্ত সময় হইবে" ইহা অতি ভ্রমাত্মক ধারণা। ফোঁড়াকে ভাল করিয়া পাকিতে বা আপনা হইতে কাটিয়া যাইতে দিতে নাই। উহাতে রোগীর অনর্থক যন্ত্রণাভোগ হয়, ফোড়া চারিদিকে বিস্তার লাভ করিতে পারে ও বড় হইয়া উঠে। পক্ষান্তরে উহা আপনা হইতে গলিয়া গেলে, উহাতে কদাকার দাগ ( disfiguring scar ) থাকিয়া যায় এবং অনেক স্থলে পূঁজ বাহির হইবার স্বতঃ চেষ্টার ফলে নানা দিকে সুড়ঙ্গপথ ( sinus ) প্রস্তুত হয় ও উহা দীর্ঘকাল স্থায়ী হইয়া থাকে।

ফোড়ার চিকিৎসা—কর্ত্তন ( Incision )। সেই জন্য আমাদের দেশে নাপিতেও নরুণ দিয়া ফোঁড়া কাটিয়া থাকে। কাহারও প্রতি কোন প্রকার অসম্মান প্রদর্শন না করিয়া

সত্যের খাতিরে এইটুকু বলিতে চাই যে, পল্লীগ্রামে অধিকাংশস্থলে ফোঁড়া কাটা ব্যাপারে, আমরা এখনও নাপিত অপেক্ষা কোন অংশে শ্রেষ্ঠ নহি। শুধু বাহাড়ম্বরে আমরা একটু শ্রেষ্ঠ বটে; কারণ নরুণের পরিবর্ত্তে আমরা ল্যান্সেট হস্তে রোগীর বাড়ী ফোঁড়া কাটিতে যাইয়া থাকি। অস্ত্রোপচার—চিকিৎসা-বিজ্ঞানের একটী শ্রেষ্ঠতম অঙ্গ, কিন্তু আমাদের হস্তে পড়িয়া ফোঁড়া কাটারূপ ক্ষুদ্রতম অস্ত্রোপচারও বিকলাঙ্গ হইতেছে। রোগীর শরীরের সামর্থ্য এবং বাতাসে অপেক্ষাকৃত জীবাণুশূন্যতা ইত্যাদি কারণে অধিকাংশ ক্ষেত্রে, যথেচ্ছা "ফোঁড়া কাটার" কুফল আমাদের দৃষ্টিতে সর্ব্বদা পতিত না হইলেও, সময়ান্তরে ইহার জন্য আমাদিগকে যথেষ্ট ক্লেশ পাইতে হয় এবং রোগীরও গুরুতর অনিষ্ট সাধিত হইতে অধিক বাকী থাকে না। আধুনিক বৈজ্ঞানিক যুগে ক্ষুদ্রতম কার্য্যও অবহেলা ও অজ্ঞানতার সঙ্গে সম্পন্ন করিলে আমরা লোকের শ্রদ্ধা ও সম্মান আকর্ষণ করিতে পারিব না; আমাদিগকে প্রত্যেক কার্য্যের সূক্ষ্মতম অঙ্গটীও বিজ্ঞানানুমোদিত উপায়ে, শৃঙ্খলার সঙ্গে সম্পন্ন করতঃ এবং তদ্দ্বারা রোগের উপশম করাইয়া, নিজেদের প্রতিষ্ঠা স্থাপন করিতে হইবে। অ্যাসেপ্‌সিস (asepsis) বা জীবাণুবর্জ্জন প্রক্রিয়া বা প্রণালী, কেবল পুস্তকলব্ধ জ্ঞানের মধ্যে সীমাবদ্ধ রাখিয়া, কার্য্যক্ষেত্রে নাপিতের মত ফোঁড়া কাটিলে, কোন না কোন রোগীকে চিকিৎসকের অজ্ঞতার জন্য গুরুদণ্ড দিতে হইবেই। সুতরাং স্ফোটকের চিকিৎসা শুধু ফোঁড়া কাটা নহে—সম্পূর্ণ রোগজীবাণু বর্জ্জিত ভাবে স্ফোটকের উপর অস্ত্রোপচার করিয়া এবং সম্পূর্ণ রোগজীবাণু বর্জ্জিত ভাবে আবশ্যকানুযায়ী উহা ক্রমাগত ড্রেস করিয়া, সম্পূর্ণ আরোগ্য করিয়া তুলাই স্ফোটকের প্রকৃত চিকিৎসা। এখন প্রশ্ন উঠিতে পারে যে, স্ফোটক যখন নিজেই রোগজীবাণুদুষ্ট প্রদাহ হইতে উৎপন্ন হইয়াছে, তখন উহার উপর অস্ত্রোপচার করিবার নিমিত্ত জীবাণু-বর্জ্জনের এরূপ আড়ম্বর কেন? ইহার উত্তর এই যে, প্রদাহ বা স্ফোটক যে প্রকার জীবাণু সংক্রমণে উৎপন্ন বা যে প্রকার জীবাণু দ্বারা দুষ্ট হইয়াছে, উহা কেবল সেই জীবাণুতেই সীমাবদ্ধ থাকুক—বাহিরের অন্য বিভিন্ন প্রকারের জীবাণু যাহাতে ঐ স্ফোটকের সংস্পর্শে না আসিতে পারে; এই উদ্দেশ্যে বাহিরের এই জীবাণু বর্জ্জনের চেষ্টা। কারণ বহিঃস্থ জীবাণু স্ফোটকের সংস্পর্শে আসিলে উহা নিরাময় হইবার বিলম্ব ঘটে। ইহার কারণ এই যে, আক্রান্ত স্থলের টিশু, শ্বেত রক্তকণিকা, সিরাম ইত্যাদি কেবলমাত্র আক্রান্ত স্থলের জীবাণু ও উহার বিষের সহিত যুদ্ধ করিতে অভ্যস্ত হইয়াছে—এমন কি, উহাদের তেজ ও শক্তি খর্ব্ব করিবার তুল্য শক্তি সঞ্চয় করিয়াছে; কিন্তু এমন সময় অস্ত্রোপচারের ফলে যদি উহাদের বিপক্ষে আর এক দল নূতন জীবাণু, নূতন শত্রুরূপে স্ফোটকের অভ্যন্তরস্থ জীবাণুর পক্ষাবলম্বন করে, তাহা হইলে উহাদের আর জয়লাভ করিবার সহজ সম্ভাবনা থাকে না অর্থাৎ ফোঁড়া সহজে এবং শীঘ্র আরোগ্য হয় না। জীবাণুবর্জ্জিত প্রক্রিয়া অবলম্বনে স্ফোটকের অভ্যন্তরস্থ সঞ্চিত পূঁজ বাহির করিয়া দিতে পারিলে এবং উহাকে ক্রমাগত বহিঃস্থ জীবাণুশূন্য অবস্থায় রাখিতে পারিলে, উহাতে আর নূতন করিয়া

পূঁজ জমিতে পারে না শীঘ্রই উহা হইতে রক্তরঞ্জিত রস নির্গত হইতে থাকে এবং শীঘ্রই শুকাইয়া আসে। অতএব পূঁজ পরিপূর্ণ স্ফোটকের বিজ্ঞানসম্মত চিকিৎসা জীবাণুবর্জ্জিত ভাবে অস্ত্রোপচার দ্বারা উহার পূঁজ নির্গমনের উপায় করা। অস্ত্রোপচারের স্থল, অস্ত্রাদি, গজ ইত্যাদি যাহা অস্ত্রোপচার্য্য স্থলের ঘনিষ্ঠ সম্পর্কে আসিবে, তৎসমুদয় এবং চিকিৎসকের হস্তাদি সম্পূর্ণভাবে জীবাণুবর্জ্জিত করিয়া লইতে হইবে। অস্ত্রোপচারোপলক্ষে জীবাণু বর্জ্জন পদ্ধতি পুস্তকে শিক্ষা করিবার বিষয় নহে; উপযুক্ত সার্জ্জনের অধীনে ক্রমাগত কার্য্য করিতে করিতে, তবেই এই বিষয়ে জ্ঞানলাভের সম্ভাবনা। বলা বাহুল্য, উহা এই প্রবন্ধের আলোচ্য বিষয় নহে।

অস্ত্রোপচারের উদ্দেশ্য স্ফোটকের অভ্যন্তরস্থ পূঁজ বাহিরে নিঃসরণ করা। সুতরাং অস্ত্রোপচার বা কোড়ার কর্ত্তন ( Incision ) এরূপ হওয়া উচিৎ যে—যাহাতে এই উদ্দেশ্য পূর্ণভাবে সিদ্ধ হয়। পূঁজ পরিপূর্ণ স্ফোটকের উপর ছুরি বসাইবামাত্র পূঁজ বাহির হইলে চিকিৎসক ও রোগী উভয়েই সন্তুষ্ট হইতে পারেন, কিন্তু ক্ষুদ্র পথের ভিতর দিয়া ক্রমাগত পূঁজ বাহির হইতে পারে না এবং উহা শীঘ্রই বন্ধ হইয়া যায়। সুতরাং ব্রস্তভাবে ছুরি বসাইবার পূর্ব্বে, স্ফোটকটী কতদূর কাটা হইলে ভবিষ্যতে উহার আরোগ্যের কোন অসুবিধা হইবে না, তাহা মনে মনে স্থির করিয়া লওয়া বা স্ফোটকের উপর তাহা চিহ্নিত করিয়া লওয়া উচিৎ। অতঃপর ধীরভাবে চিহ্নিত রেখার উপর দিয়া অস্ত্রোপচার করা আবশ্যক। সাধারণতঃ স্ফোটকের নিম্নাংশে অস্ত্রোপচার করা উচিৎ; ইহার ফলে পূঁজ নিঃসরণের বিশেষ সুবিধা হয়। যেখানে স্ফোটকের নিম্নাংশে অস্ত্রোপচার করা সুবিধাজনক বা সম্ভবপর না হয়, সেখানে পূঁজ যাহাতে সহজে নিক্রান্ত হইতে পারে, এরূপ একটী স্থলে আর একটী দ্বিতীয় কর্ত্তন দেওয়া (counter-opening ) আবশ্যক।

**টিপিয়া পূঁজ বাহির করা**—অস্ত্রোপচারের পর অনেকে টিপিয়া পূঁজ বাহির করিবার নিমিত্ত বিশেষ ব্যস্ত হইয়া থাকেন অনেকে কোড়ার ভিতর আঙ্গুল প্রবিষ্ট করিয়া ঘাঁটিয়া দিতেও বিশেষ ইচ্ছুক কিন্তু এই দুইটী পদ্ধতির কোনটীই অবলম্বন করা যুক্তিসঙ্গত নহে। কারণ, এই উভয় প্রক্রিয়া দ্বারা স্ফোটক গহ্বরের গ্রানুলেশন টিস্থনির্ম্মিত প্রাচীর নষ্ট হইয়া, অনাক্রান্ত স্থলে জীবাণু সঞ্চারিত হয় এবং স্ফোটকের আরোগ্যলাভের বিশেষ বাধা পড়ে। স্ফোটকের কর্ত্তন ( incision ) যদি অযথা সঙ্কীর্ণ বা ক্ষুদ্র না হয়, তবে স্ফোটকাভ্যন্তরস্থ পূঁজের অধিকাংশ আপনা হইতেই নিক্রান্ত এবং অবশিষ্ট পূঁজ অতি শীঘ্রই ড্রেসিং ( Dressing ) এর সহিত বাহির হইয়া আসে। স্ফোটক কর্ত্তন করিবার পরে স্ফোটক গহ্বরে টীং আয়োডিন লাগাইলে এবং স্ফোটকোপরি কম্প্রেস দিলে পূঁজ সহজেই নির্গত এবং স্ফোটকের আরোগ্য লাভের বিশেষ সহায়তা হয়। প্রথমতঃ চারি ঘণ্টা অন্তর এবং ক্রমশঃ অবস্থার উন্নতির সঙ্গে সঙ্গে দিনে চারিবার, তিনবার অথবা দুইবার করিয়া কম্প্রেস দেওয়া আবশ্যক। অনেক স্থলে পূঁজ নির্গমনের সুবিধার নিমিত্ত ছিদ্র যুক্ত রবারের নল (drainage tubing) বসাইয়া দেওয়া হইয়া থাকে।

**স্ফোটক গহ্বর প্যাক করা।** অস্ত্রোপচারের পর স্ফোটকগহ্বরের অভ্যন্তর ভাগ গজ ( Gauze ) দ্বারা পরিপূর্ণ ( Pack ) করিয়া দেওয়া হইবে কি না, এই বিষয় লইয়া অনেকের মধ্যে মতভেদ দেখা যায়। যাঁহারা গজপ্যাকের বিরোধী, তাঁহারা এই প্রক্রিয়ার ফলে স্ফোটকাভ্যন্তর হইতে পূঁজ নিঃসরণের বিঘ্ন হইবে বলিয়া মত প্রকাশ করেন। কিন্তু হাল্কাভাবে ফোড়ার ভিতর গজ প্যাক করিলে পূঁজ নিঃসরণের বিশেষ বিঘ্ন হয় না। স্ফোটকের অভ্যন্তর ভাগে যে রক্ত পড়িতে থাকে, গজ প্যাকের ফলে তাহা বন্ধ হইয়া যায়। স্ফোটকাভ্যন্তর হইতে নির্গত পূঁজ ক্রমশঃ তরল ও পরিষ্কার হইলে, গজ বা রবার নল ত্যাগ করা উচিৎ। এই সময়ের পর অস্ত্রোপচার দ্বারা নির্ম্মিত পথ যাহাতে বন্ধ না হইয়া যায় এবং ক্ষতটী ভিতরের দিক হইতে পুরিয়া উঠিতে ( healing from the bottom ) থাকে ; তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখা উচিৎ।

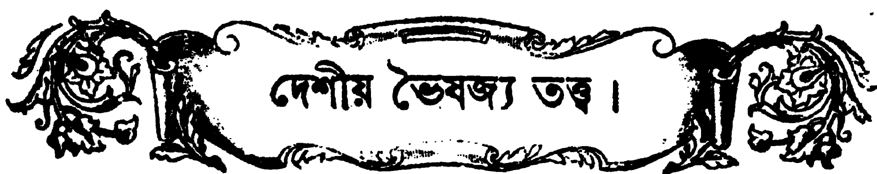
স্ফোটকটী ভিতরের দিকে একটু দূরে ( deep seated ) অবস্থিত থাকিলে অথবা উহার সন্নিকটে বা নীচে বড় বড় শিরা, ধমনী বা স্নায়ু থাকিলে, হিল্টনের পদ্ধতি (Hilton's Method ) অবলম্বন করিয়া অস্ত্রোপচার করা উচিৎ। এই পদ্ধতি এইরূপ—'স্ফোটক অস্ত্রোপচারের সময়, চর্ম্ম ও উহার নিম্নস্থ দুইটী স্তর পর্য্যন্ত কাটিয়া, স্ফোটকের যে অংশ অধিক স্ফীত অথবা যেখানে ফ্লাকচুয়েসন চিহ্ন বিশেষ ভাবে বিদ্যমান, সেখানে ডিরেক্টর প্রবেশ করাইয়া দিতে হইবে। তারপর ঐ ডিরেক্টরের গুতের মধ্য দিয়া তীক্ষ্ণাগ্র বিট্‌রি চালনা করতঃ এই ছিদ্রটীকে ফাঁক করিয়া দিতে হইবে। উহার ফলে স্ফোটকের অভ্যন্তর ভাগ হইতে পূঁজ নিক্রান্ত হইবে এবং পরে সেখানে একটী রবার টিউব রাখিয়া, যাহাতে ভবিষ্যতে পূঁজ নির্গমনের সুবিধা হয় তাহার ব্যবস্থা করিতে হইবে।

স্ফোটকাভ্যন্তর ভাগ স্বল্পতেজ বিশিষ্ট জীবাণুনাশক ঔষধ দ্বারা ধৌত করা (Irrigation) বিধেয় ; কিন্তু উগ্র ঔষধ ব্যবহার করা বা স্ফোটকের গ্রানুলেশন প্রাচীর চাঁছিয়া ফেলা কোন ক্রমেই উচিৎ নহে।

স্ফোটকের উপর অস্ত্রোপচার সম্পন্ন করিবার পর রোগীকে শয্যাশায়ী করিয়া রাখা বিশেষ আবশ্যক। কারণ, চলাফেরার ফলে যদি আক্রান্ত স্থল ক্রমাগত নাড়া চাড়া পায়, তবে স্ফোটকে দীর্ঘকাল স্থায়ী দুশ্চিকিৎস্য সুড়ঙ্গের ( Sinus—নালী বা শোষ ) সৃষ্টি হইবার সম্ভাবনা।

রোগীকে যথেষ্ট পরিমাণে পুষ্টিকর পথ্যাদি ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

---




# মূত্রাবরোধে—দেশীয় ঔষধ।

লেখক—ডাঃ এম. ডি, আব্দুর রহমান L. C. P. S.



**রোগিণী**—মুস্তফাপুর গ্রামের জনৈক স্ত্রীলোক, জাতি মুসলমান, বয়ঃক্রম ১৬।১৭ বৎসর। কোন সন্তানাদি হয় নাই। এই স্ত্রীলোকটীর প্রস্রাব বন্ধের জন্য গত ১১ই শ্রাবণ আমি আহূত হই।

**পূর্ব্ব ইতিহাস।** রোগিণীর পূর্ব্ব ইতিহাস বিশেষ কিছুই নাই। স্ত্রীলোকটী অন্য কোন পীড়ায় আক্রান্ত নহে। ইতিপূর্ব্বে কয়েক বার জ্বর হইয়াছিল, এক্ষণে ভাল আছে। তবে শরীর সবল নহে—দুর্ব্বলতা বর্ত্তমান আছে। হঠাৎ ৮ই শ্রাবণ হইতে প্রস্রাব বন্ধ হইয়াছে, ৩ দিন হইল দাস্তও হয় নাই। প্রস্রাব হওয়ার জন্য নানা প্রকার দেশীয় ঔষধ ব্যবহার করান হইয়াছে, কিন্তু প্রস্রাব হয় নাই।

**বর্ত্তমান অবস্থা।** জ্বর নাই, জিহ্ব ময়লাযুক্ত, নাড়ী ক্ষীণ ও দ্রুত। এতদ্ভিন্ন অন্য কোন লক্ষণ নাই ৮ই শ্রাবণ হইতে প্রস্রাব বন্ধ হইয়া এখনও পর্য্যন্ত প্রস্রাব হয় নাই। তলপেট অত্যন্ত স্ফীত হইয়াছে এবং টন্‌টন্ করিতেছে, তলপেটের টন্‌টনানি এরূপ প্রবল হইয়াছে যে, রোগিণী যন্ত্রণায় ছট্‌ফট্ করিতেছে।

**চিকিৎসা।** মূত্রাধারে (Bladder—ব্লাডার) এরূপ অত্যধিক প্রস্রাব সঞ্চিত হইয়াছে যে, অবিলম্বে প্রস্রাব করাইবার বিশেষ প্রয়োজন। বলা বাহুল্য—এরূপ স্থলে ক্যাথিটার দিয়া প্রস্রাব করাইয়া দেওয়াই একমাত্র সঙ্গত উপায়। দুঃখের বিষয়—স্ত্রীলোক রোগিণীকে ক্যাথিটার ব্যবহার করান দূরের কথা—উহার প্রস্তাব করাও পল্লীগ্রামে অসম্ভব। সুতরাং অন্য উপায়ে ইহার প্রতিকারে প্রবৃত্ত হওয়া অনিবার্য্য। কি উপায়ে অতি সত্বর রোগিণীর প্রস্রাব করাইতে পারা যায়, চিন্তার বিষয় হইল এই সময় জনৈক কবিরাজের নিকট হইতে প্রাপ্ত একটী দেশীয় মুষ্টিযোগের কথা মনে পড়িল। ইতিপূর্ব্বে অনেক স্থলে এই মুষ্টিযোগটী ব্যবহারে সবিশেষ সুফল পাইয়াছি। বর্ত্তমান রোগিণীকেও ইহা প্রয়োগ করিলাম। ঔষধটী এই—

১। Re.

| | | |
|---|---|---|
| কাবাব চিনি | ... | ১ ভাগ। |
| সোরা | ... | ২ ভাগ। |
| শশার বীজ | ... | ১ ভাগ। |

এই কয়েকটী দ্রব্য একত্রে মুড়ি ভিজান জলের সঙ্গে বেশ করিয়া বাটীয়া, কাথার বড় করিয়া রোগিণীর তলপেটে পুরু করিয়া প্রলেপ দিলাম।

রক্ত পরিষ্কার করাইবার জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

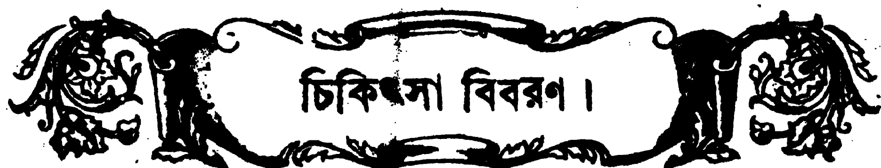
২। Rc)

| | | |
|---|---|---|
| হাইড্রার্জ্জ সাবক্লোর | ... | ৪ গ্রেণ। |
| সোডি বাইকার্ব্ব | ... | ১০ গ্রেণ |

একত্রে পুরিয়া। তৎক্ষণাৎ সেব্য।

**১২ই শ্রাবণ**;—পরদিন প্রাতে সংবাদ পাইলাম যে, গতকল্য ঔষধাদি ব্যবস্থা করিয়া আসার ৩।৪ ঘণ্টা পরেই একবার প্রচুর পরিমাণে প্রস্রাব ও ৩ বার দাস্ত এবং প্রতিবার দাস্তের সঙ্গে যথারীতি প্রস্রাব হইয়াছিল। রাত্রেও ২।৩ বার এবং অদ্য সকালেও একবার প্রস্রাব হইয়াছে, আর কোন উদ্বেগ নাই। সার্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্য হেতু প্রস্রাবাধারের দুর্ব্বলতাই প্রস্রাব বন্ধের কারণ মনে করিয়া, রোগিণীকে একটী সাধারণ বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। ইহার পর আর এ পর্য্যন্ত প্রস্রাব বন্ধ হয় নাই।

---




# বিশেষ প্রকৃতির কালাজ্বর
# Peculiar Case of Kala-Azar

লেখক ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.
হাউস সার্জ্জন—হালের হস্পিট্যাল ( ডোরাং )

———:•:———

**রোগিণী**—মুণ্ডা জাতীয়া জনৈক স্ত্রীলোক। বাড়ী—রাঁচি জেলায়। বয়ঃক্রম ২০।২২ বৎসর। গত ১৪।৫।২৮ তারিখে এই স্ত্রীলোকটী প্রবল রক্তহীনতার চিকিৎসার্থ হস্পিটালে ভর্ত্তি হয়।

**পূর্ব্ব ইতিহাস**—রোগিণীর পূর্ব্ব ইতিহাস সম্বন্ধে বিশেষ কিছু জ্ঞাত হইতে পারা যায় নাই, কেবল কিছু দিন পূর্ব্বে রাঁচি থাকা কালীন একবার জ্বর হইয়াছিল। ৩ মাস হইল এখানে কুলীরূপে বাগানে কাজ করিতে আসিয়াছে, এখানে আসিয়া পর্য্যন্ত কোন দিন জ্বরে আক্রান্ত হয় নাই। কিন্তু ক্রমশঃ অরুচি, কার্য্যে অনিচ্ছা এবং শরীর

ক্ষীণ হইতে আরম্ভ হয়। ক্ষুধা ও ভাল হইত না। সামান্য পরিশ্রমেই রোগিণী কাতর হইয়া পড়িত, বুক ধড় ফড়্ করিত এবং হাঁপাইতে থাকিত। ক্রমে এই সকল লক্ষণ প্রবল এবং রোগিণী কার্য্যে সম্পূর্ণ অশক্ত হওয়ায় হস্পিটালে আনা ত হয়।

**বর্ত্তমান অবস্থা**—বাহিক দৃশ্যেই রোগিণীকে অত্যন্ত রক্তহীনা বলিয়া প্রতীয়মান হইল। রক্ত পরীক্ষায় হিমোগ্লোবিনের সংখ্যা ২০% পারসেন্ট, দৈহিক ওজন ৬৮ পাউণ্ড, শরীর কৃশ, শরীরের উত্তাপ ৯৭ ডিগ্রি, জিহ্বা আর্দ্র কিন্তু সম্পূর্ণ শ্বেতবর্ণ বিশিষ্ট, নাড়ী ( Pulse ) অত্যন্ত দুর্ব্বল, অনিয়মিত এবং সকম্প্য। শরীর ফেকাশে—রক্তশূন্য। চক্ষু শ্বেতবর্ণ। সর্ব্বদা বুক ধড় ফড় করে এবং একটু পরিশ্রম বা চলাফেরা করিলেই ইহার প্রাবল্য হয় এবং শ্বাস বন্ধ হইবার মত হইয়া থাকে। ক্ষুধা প্রায় নাই, মুখে অরুচি, কোন দ্রব্যেই স্পৃহা নাই, দাস্ত পরিষ্কার হয় না, প্রত্যহ একবার অসম্পূর্ণ ভাবে কঠিন মলত্যাগ হয়।

**রোগ নির্ণয়**—রোগিণীর বর্ত্তমান লক্ষণাদি পর্য্যালোচনা করতঃ পীড়া রক্তহীনতা ( Anemia , বলিয়াই সিদ্ধান্ত করা হইল।

**চিকিৎসা**—নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইল।

১। Re.

| | | |
|---|---|---|
| ফেরি এট এমন সাইট্রেট | ... | ১০ গ্রেণ। |
| লাইকর আর্সেনিক | ... | ২ মিনিম। |
| টীং নক্সভমিকা | ... ... | ৬ মিনিম। |
| টীং কলম্বা | ... ... | ১০ মিনিম। |
| টীং ডিজিটেলিস | ... ... | ১৫ মিনিম। |
| একোয়া ক্লোরফরম ... | ... | এড্ ১ আউন্স। |

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। আহারের পর প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

পথ্য—ভাত, ডাইল, দুগ্ধ ও মুরগীর যুস।

৩।৩।২৮ ;—অবস্থা সমভাব। রক্তহীনতার কোন নিশ্চিত কারণ অবধারিত না হওয়ায়, উহা 'হুকওয়র্ম' ( Hookworm ) কিম্বা "রাউণ্ড ওয়ার্ম" (Round worm) জনিত হওয়া অসম্ভব নহে মনে করিয়া, অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

২। Re

| | | |
|---|---|---|
| অয়েল চিনাপোডিয়াম | ...... | ১০ মিনিম। |

এক মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ঔষধ জিলাটিন ক্যাপসুলের মধ্যে পুরিয়া ১ ঘণ্টান্তর ৩ বার সেবনের ব্যবস্থা করা হইল। অতঃপর ইহার শেষ মাত্রা সেবনের ১ ঘণ্টা পরে নিম্নলিখিত ঔষধটী একবার সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

৩। Re

| | | |
|---|---|---|
| ম্যাগ্‌ সালফ | ... | ৪ ড্রাম। |
| জল ( উষ্ণ ) | .. | ১ আউন্স। |

একত্র ১ মাত্রা। উপরি উক্ত ২ নং ঔষধটীর ৩য় মাত্রা সেবনের ১ ঘণ্টা পরে ইহা সেব্য। ইহা সেবনের পর কিয়ৎ পরিমাণ গরম জল পান করিতে বলা হইল।

বেলা ২ টার মধ্যে রোগিণীর ৭ বার দাস্ত হইল, কিন্তু একটী কৃমিও বহির্গত হইতে দেখা গেল না। ২ টা পর্য্যন্ত রোগিণীকে কিছু পথ্য দেওয়া হয় নাই। বেলা ৪ টার সময় পূর্ব্বদিনের ন্যায় অন্ন পথ্যাদি ব্যবস্থা করা হইল।

১৬।৩।২৮ তারিখ হইতে ২৩শে তারিখ পর্য্যন্ত পূর্ব্বোক্ত ১নং মিশ্র সেবন করান হইল এবং পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থিত ছিল, কিন্তু রোগিণীর অবস্থার কোনই হিত পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইল না। দৈহিক উত্তাপ এই কয়েক দিন ৯৭ ডিগ্রি ছিল।

২৩।৩।২৮; অবস্থা পূর্ব্ববৎ। অদ্য পূর্ব্ববৎ ১নং মিশ্র সেবনের সঙ্গে নিম্নলিখিত ঔষধটী ইঞ্জেকসনার্থ ব্যবস্থা করা হইল।

৪। Re

আয়রণ আর্সেনেট উইথ নিউক্লিন ... ১ সি, সি. ( এম্পুল )

এক মাত্রা। হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য। প্রত্যহ একবার করিয়া ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করা হইল।

২৪।৩।২৮ তারিখ হইতে ২৯।৩।২৮ তারিখ পর্য্যন্ত এইরূপ চিকিৎসা চলিল। এই কয়েক দিন দৈহিক উত্তাপ ৯৮—৯৯ ডিগ্রির মধ্যে উঠা নামা করিত। সহজ ভাবে একবার করিয়া দাস্ত ও হইতেছিল।

৩০।৩।২৮; রক্ত পরীক্ষায় হিমোগ্লোবিনের পরিমাণ শতকরা ৩০ ( ৩০% ) হইয়াছে, দেখা গেল। অদ্য প্রাতঃকালীন উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রি ছিল। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ। ঔষধাদি পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থা করা হইল।

১।৬।২৮;—কল্য বিকালে উত্তাপ ১০২ ডিগ্রি হইয়াছিল। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ। অদ্য প্রাতঃকালে উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি ছিল।

অদ্য ইঞ্জেকসন স্থগিত রাখিয়া ১নং মিশ্র সেবনের এবং পথ্যার্থ ভাত বন্ধ করিয়া কেবল মাত্র দুগ্ধ সাগু ব্যবস্থা করা হইল। এতদ্ভিন্ন পুনরায় কৃমি সন্দেহ করতঃ নিম্নলিখিত ঔষধটী সেবনার্থ ব্যবস্থা করা হইল।

৫। Re.

| | | |
|---|---|---|
| বেটা-ন্যাপথল | ... | ৩ গ্রেণ। |
| সালফার সাব্‌লিমেট | ... | ২ গ্রেণ। |
| গুড় | ... | ১ ড্রাম। |

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য। ইহার শেষমাত্রা সেবনের ১ ঘণ্টাপরে পূর্ব্বোক্ত ৩ নং মিশ্র ১ বার সেবনের ব্যবস্থা করা হইল।

২।৬।২৮ ;—কল্য ৪ বার দাস্ত হইয়াছিল, ২য় বারের দাস্তে মলের সহিত ২টী এবং ৩য় বারে ১টী ও ৪র্থ বারে ৩টী কেঁচো কৃমি নির্গত হইয়াছিল। অদ্য প্রাতেঃ উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি। কল্য ৪টার সময় উত্তাপ ১০২ ডিগ্রি হইয়াছিল। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ।

ঔষধ—১নং মিশ্র পূর্ব্ববৎ সেবন এবং ৪নং ইঞ্জেকসন পূর্ব্ববৎ। এতদ্ভিন্ন অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধটী সেবনার্থ ব্যবস্থা করা হইল।

৬। Re,

| | | |
|---|---|---|
| স্যাণ্টোনিন | ... | ৪ গ্রেণ। |
| সোডি বাইকার্ব্ব | ... | ৭ গ্রেণ। |
| হাইড্রার্জ্জ সাব্ ক্লোর | ... | ৪ গ্রেণ। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। রাত্রিতে শয়ন কালীন ১ মাত্রা সেব্য।

পথ্য—দুগ্ধসহ জলবার্লী।

৩।৬।২৮। কল্য ১০ টা হইতে ৩টা পর্য্যন্ত ৫ বার দাস্ত এবং তৎসহ ২টী কেঁচো কৃমি নির্গত হইয়াছে। অদ্য প্রাতঃকালে উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি। কল্য ২টার পর উত্তাপ বর্দ্ধিত হইয়া ১০৩ ডিগ্রি হইয়াছিল।

অদ্য কেবল ১ নং মিশ্র সেবনের এবং পথ্যার্থ দুগ্ধসাগু ব্যবস্থা করা হইল। ৫ই জুন পর্য্যন্ত রোগিণী উল্লিখিতরূপ চিকিৎসাধীনে ছিল।

৬।৬।২৮ ;—অবস্থা সমভাবে আছে, অধিকন্তু অদ্য রাত্রিতে ৬বার পাতলা দাস্ত হইয়াছে জানা গেল। শুনিলাম—রোগিণী অদ্য দ্বিপ্রহরে গোপনে বাড়ী হইতে ভাত আনাইয়া খাইয়াছে প্রাতঃকালীন উত্তাপ ১০০.৫ ডিগ্রি। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ।

৭।৬।২৮ ; অদ্য উত্তাপ ১০০—১০১ ডিগ্রি, রক্ত পরীক্ষায় হিমোগ্লোবিন শতকরা (২০%)। কল্য রাত্রি হইতে এখন পর্য্যন্ত ৯ বার পাতলা দাস্ত হইয়াছে, এই সঙ্গে প্রবল বমন ও বিবমিষা আছে।

অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল।

৭। Re

| | | |
|---|---|---|
| বেটা-ন্যাফথল | ... | ২ গ্রেণ। |
| সালফার সাব্ লিমেট | ... | ৩ গ্রেণ। |
| গুড় ... | ... | ১ ড্রাম। |

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য। কৃমির জন্য এই ব্যবস্থা করা হইল।

৮। Re,

| | | |
|---|---|---|
| এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন (১০০০-১) | ... | ১০ মিনিম। |
| একোয়া ... ... | ... | ১/২ আউন্স। |

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ২ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৬ ঘণ্টান্তর সেব্য। বমন ও বমনোদ্বেগ দমনার্থ ইহা ব্যবস্থা করা হইল।

শ্রাবণ—৫

উদরাময় দমনার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৯। Re,

| | | |
|---|---|---|
| লাইকর বিসমাথ | ... | ২০ মিনিম। |
| গ্লাইকো-থাইমোলিন | ... | ১৫ মিনিম। |
| সিরাপ জিঞ্জার | ... | ১/২ ড্রাম। |
| একোয়া সিনামন | .. | এড্ ১ আউন্স। |

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

**পথ্যার্থ** এলম হোয়ে ব্যবস্থা করা হইল।

**৮।৬।২৮,** উদরাময়, বমন বা বমনোদ্বেগ নাই। কল্য উত্তাপ প্রাতেঃ ১০০ ছিল, বেলা ১২ টার সময় ০১ হইয়া বেলা ৫ টার সময় ১ ০ হয়, কিন্তু পরে রাত্রি ১ টার সময় পুনরায় বৃদ্ধি হইয়া ১০১ ডিগ্রি হইয়াছিল। অদ্য প্রাতেঃ উত্তাপ ১ ০ ডিগ্রি।

অদ্য রক্ত পরীক্ষায় হিমোগ্লোবিন শতকরা ২০ ( ২০% ) দেখা গেল। বর্ত্তমানে জ্বরের অবস্থা দৃষ্টে "কালাজ্বর" সন্দেহ করতঃ ন্যাপ্‌ডিহাইড টেষ্ট করা হইল, পরীক্ষার ফল পজিটিভ অর্থাৎ রোগিণীকে কালাজ্বরাক্রান্ত বলিয়া বুঝা গেল। অদ্য হইতে পূর্ব্বোক্ত ১নং মিশ্র সেবনের সঙ্গে, নিম্নলিখিতরূপে ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ( ব্রহ্মচারী ) ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করা হইল। যথা,—

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ৮ই জুন | - | 0.0৫ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টিবামাইন শিরাপথে প্রয়োগ। | | | | | |
| ১০ই | ,, | 0.১0 | ,, | ,, | ,, | ,, | ,, । |
| ১৪ই | ,, | 0.১৫ | ,, | ,, | ,, | ,, | ,, । |
| ১৭ই | ,, | 0.২০ | ,, | ,, | ,, | ,, | ,, । |
| ২০শে | ,, | 0.২০ | ,, | ,, | ,, | ,, | ,, । |
| ২৩শে | ,, | ঐ | ,, | ,, | ,, | ,, | ,, । |
| ২৫শে | ,, | ঐ | ,, | ,, | ,, | ,, | ,, । |

**চিকিৎসার ফল**—উল্লিখিত চিকিৎসার ফল নিম্নলিখিতরূপ হইয়াছিল। যথা,—

৯ই জুন—উত্তাপ ৯৯—১০২ ডিগ্রি, অন্যান্য অবস্থা সমভাব।

১০ই ,, , ৯৯—১০০ ,, ,, ,, ,, ।

১১ই—১৪ই জুন উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রি ছিল। ,, , ।

১৫ই—১৬ই ,, , ,, ,, ,, ,, ,, ,, ।

১৭ই—২৪শে " " ৯৮.৪ " " অবস্থা উন্নত।

২৫শে—২৯শে" " ঐ " " অবস্থা উন্নত।

রক্ত পরীক্ষায় হিমোগ্লোবিন শতকরা ৪০ হইয়াছে দেখা গিয়াছিল। দৈহিক ওজন ৭০ পাউণ্ড এবং রক্তহীনতা অনেকাংশে তিরোহিত হইয়াছিল।

৩০শে জুন—উত্তাপ স্বাভাবিক, রোগিণীর অবস্থা সর্ব্বাংশে ভাল, বুক ধড়্ফড়ানি আদৌ নাই।

১লা জুলাই হইতে ৮ই জুলাই—ক্রমশঃ রোগিণীর অবস্থা উন্নত হইতেছিল। হিমোগ্লোবিন ৫০% পারসেণ্ট এবং দৈহিক ওজন ৮০ পাউণ্ড হইয়াছে দেখা গেল। রক্তহীনতার সমুদয় লক্ষণ অন্তর্হিত হইয়াছে।

৯ই জুলাই-সম্পূর্ণ সুস্থাবস্থায় রোগিণীকে বিদায় দেওয়া হইয়াছিল। এখন পর্য্যন্ত রোগিণী সুস্থ শরীরে তাহার দৈনন্দিন পরিশ্রমসাধ্য কার্য্য নিরাপদে সম্পন্ন করিতেছে। শরীর বেশ হৃষ্ট পুষ্ট হইয়াছে।

মন্তব্য-এই রোগিণীর বিশেষত্ব এই যে, একমাত্র রক্তহীনতা ব্যতীত কালাজ্বরের অন্য কোন লক্ষণই বিদ্যমান ছিল না। রোগিণীর প্লীহাও বর্দ্ধিত হয় নাই, সন্দেহক্রমে য়্যালডিহাইড টেষ্ট করায়, সন্দেহ—সত্যে পরিণত হইয়াছিল।

---

# প্রমেহজনিত চক্ষুপ্রদাহ।

## Gonorrhœal Ophthalmia.

লেখক—ডাঃ শ্রীঅশোকচন্দ্র মিত্র M. B ( Eye-specialist )
Late house Surgeon Mayo Hospital &
Carmichael medical College. Calcutta.

পিতা মাতার অনেক পীড়া সন্তানে বর্ত্তাইয়া থাকে—তাহা চিকিৎসক মাত্রই জানেন। এই সকল পীড়ার মধ্যে উপদংশ (সিফিলিস্) ও প্রমেহ (গণোরিয়া) অন্যতম পীড়া। কথায় বলে—পিতামাতার অনেক পাপের প্রায়শ্চিত্ত সন্তানকেই বহন করিতে হয়। এই রকম একটী ঘটনার কথা আজ আমি এই প্রবন্ধে বর্ণনা করিব। জনক জননীর প্রমেহ বা উপদংশ থাকিলে জননীর গর্ভ সঞ্চার হইবামাত্র, অতি সাবধানে পচন-নিবারক লোশন দ্বারা প্রত্যহ যোনীদ্বার পরিষ্কার রাখা আবশ্যক। নচেৎ জন্মিবার পর হইতেই সন্তানের প্রমেহ জনিত বিবিধ চক্ষু-পীড়া হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। "চক্ষু-রত্ন-মহারত্ন"—চক্ষু হারাইয়া বাঁচিয়া থাকা অপেক্ষা মৃত্যু সহস্র গুণে শ্রেয়ঃ। শিশুদের জন্ম হইবার পরই যে সকল চক্ষু পীড়া হইয়া থাকে—বিশেষ অনুসন্ধান দ্বারা জানা গিয়াছে যে, ইহাদের অধিকাংশই প্রমেহজনিত। অথচ পিতামাতার একটু সাবধানতা—অন্ততঃ পক্ষে এই সংক্রামক পীড়া হইতে শিশুর চক্ষুকে রক্ষা করিতে সক্ষম হয়।

প্রতিষেধক উপায়।—পিতা মাতার প্রমেহজনিত সন্তানের চক্ষু প্রদাহের প্রতিষেধকার্থ গর্ভ সঞ্চারের পর হইতেই গর্ভিণীর প্রত্যহ 'লাইসল্' লোশন

(১ পাইণ্ট উষ্ণ জলে—১ ড্রাম 'লাইসল্') দ্বারা—প্রত্যেকবার প্রস্রাবান্তে এবং রাত্রে শয়ন করিবার পূর্ব্বে যোনিদ্বার পরিষ্কার করা কর্ত্তব্য। চিকিৎসক মাত্রেই জানেন যে—যোনিদ্বার এবং মূত্রমার্গস্থ পূঁজ বা পূঁজজ পদার্থেই প্রমেহপীড়ার উৎপাদক জীবাণু সমূহ বাস করিতে থাকে। অপরিষ্কার অবস্থায় থাকিলে—এই সকল জীবাণু ঐ পূঁজ মধ্যে অসংখ্য বংশ বিস্তার করিয়া থাকে। সুতরাং প্রসবকালে—শিশু ভূমিষ্ঠ হইবার সময়ে শিশুর চক্ষুতে এই জীবাণু সমূহ সংক্রমিত হইয়া, বিবিধ চক্ষু পীড়ার উৎপত্তি করিয়া থাকে। কিন্তু গর্ভসঞ্চারের পর হইতে যদি প্রত্যহ—জীবাণুনাশক লোশন দ্বারা যোনিদ্বার ধৌত করা যায়—তাহা হইলে উক্ত পূঁজ মধ্যস্থ জীবাণু সমূহ ধ্বংশ প্রাপ্ত হয় এবং ঐ পূঁজও প্রসবপথে সঞ্চিত হইতে পারে না সুতরাং ভূমিষ্ঠ হইবার সময়ে শিশু এই ভীষণ পীড়ার সংক্রমণ হইতে রক্ষা পাইতে পারে। উল্লিখিত উপায় ব্যতীত নিম্নলিখিত প্রণালীটীও অবলম্বন করা বিধেয়। যথা;—

শিশু জন্মগ্রহণ করিবামাত্র অথবা শিশুর মস্তক যোনিপথ হইতে নির্গত হইবামাত্র **"প্রোটার্গলের" ২% বা ৩%** সলিউশনে, ইহা পূর্ব্ব হইতেই সংগ্রহ করিয়া রাখিবে। এক টুকরা সুপরিস্কৃত বোরিক কটন্ ভিজাইয়া শিশুর উভয় চক্ষু উত্তমরূপে পরিষ্কার করিয়া দিবে। অতঃপর একমাস কাল পর্য্যন্ত প্রত্যহ দুইবার করিয়া উক্তরূপে উক্ত লোশন দ্বারা শিশুর উভয় চক্ষু উত্তমরূপে পরিষ্কার করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। ইহাতে শিশু প্রমেহজনিত চক্ষু-প্রদাহের আক্রমণ হইতে রক্ষা পাইয়া থাকে।

পিতা বা মাতার প্রমেহ পীড়া না থাকিলেও সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার অব্যবহিত পর হইতে অন্ততঃ ১৫ দিন পর্য্যন্ত, উক্তরূপ **"প্রোটার্গল" লোশন** অথবা **১ আউন্স জলে ৩ গ্রেণ বোরিক এসিড্ দ্রব করতঃ** তদ্দ্বারা শিশুর উভয় চক্ষু পরিষ্কার করা উচিত। পরিশ্রুত জলে লোশন প্রস্তুত কর্ত্তব্য। এতদর্থে "প্রোটার্গল্" লোশনই সর্ব্বোৎকৃষ্ট।

**চিকিৎসা।** প্রমেহজনিত শৈশবীয় চক্ষু-প্রদাহের চিকিৎসা কিরূপভাবে করা কর্ত্তব্য, নিম্নলিখিত একটী রোগীর বিবরণে তাহা প্রদর্শিত হইতেছে।

**চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।** গত ডিসেম্বর মাসে (১৯২৮) আমি একটী শিশুকে দেখিবার জন্য আহূত হই। শিশুটীর বয়স ১৬।১৭ দিন হইবে। শিশুটী কিছু শীর্ণ। এইটীই প্রসূতির প্রথম কন্যা সন্তান। কন্যাটী জন্মিবার ৩য় দিবস হইতেই ইহার বাম চক্ষু হইতে পূঁজ পড়িতে থাকে এবং চক্ষুর পত্রদ্বয় সর্ব্বদাই জুড়িয়া থাকে। মাই দুধ চক্ষুতে পড়িয়া চক্ষু প্রদাহিত হইয়াছে মনে করিয়া, প্রথমটায় কোনওরূপ চিকিৎসা করা হয় নাই। কিন্তু ২।৩ দিন গত হইলেও উহা আরোগ্য না হওয়ায়, জনৈক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক চিকিৎসা করিতে থাকেন। কিন্তু কয়েক দিন চিকিৎসা করিয়াও কোনও সুফল না হওয়ায়, চিকিৎসার জন্য আমি আহূত হই।

**বর্ত্তমান অবস্থা।** চক্ষু পরীক্ষা করিয়া বর্ত্তমানে চক্ষের যেরূপ অবস্থা হইয়াছে

দেখিলাম, তাহাতে আর কয়েক দিন বিলম্ব হইলে চক্ষু-তারকা নষ্ট হইয়া যাইত। চক্ষু হইতে সদা সর্ব্বদা গাঢ় পুঁজ নির্গত হইতেছে, পুঁজের রঙ্ হরিদ্রাভ সবুজ বর্ণ। চক্ষুর পত্রদ্বয় সর্ব্বদাই জুড়িয়া থাকে। চক্ষুটীও ঈষৎ স্ফীত বলিয়া মনে হইল। যন্ত্রণায় শিশুটী সর্ব্বদাই রোদন করিতেছে। অনুসন্ধান করিয়া জানিলাম—পিতার প্রমেহ পীড়া ছিল শিশুর মাতা অন্তঃসত্বা হইবার কিছু পূর্ব্বে শিশুর পিতার প্রমেহ পীড় হইয়াছিল এবং তজ্জন্য তিনি কয়েকটী ইঞ্জেকসনও লইয়াছিলেন। যাহা হউক, শিশুর চক্ষুর পীড়া যে—"**প্রমেহ জনিত চক্ষু প্রদাহ**" তাহাতে আর কোনই সন্দেহ নাই। আমি নিম্নলিখিত ঔষধের ব্যবস্থা করিলাম :—

১। Re.

| | | |
|---|---|---|
| প্রোটার্গল | ... | ১২ গ্রেণ। |
| গ্লিসিরিন | ... | ১/২ ড্রাম। |
| পরিশ্রুত জল | ... | এ্যাড্ ১ আউন্স। |

একত্রে মিশ্রিত করতঃ লোশন প্রস্তুত করিয়া প্রতি ৩ ঘণ্টান্তর ইহা চক্ষুর মধ্যে ২।৩ ফেঁাটা দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম। এবং—

২। Re.

| | | |
|---|---|---|
| আর্জ্জেণ্টাই নাইট্রাস্ | ... | ২ গ্রেণ। |
| পরিশ্রুত জল | ... | অর্দ্ধ আউন্স। |

একত্রে মিশ্রিত করতঃ লোশন প্রস্তুত করিয়া—প্রত্যহ প্রাতঃকালে একবার মাত্র আক্রান্ত চক্ষু মধ্যে ২।৩ ফেঁাটা প্রয়োগ করিবার ব্যবস্থা করা হইল। এবং—

৩। Re.

মার্কিউরিক্ ক্লোরাইড্ সলিউশন (১:১০,০০০)    ১ পাইণ্ট।

এই সলিউশনের সঙ্গে সমভাবে উষ্ণ জল মিশ্রিত করতঃ উহাতে এক টুকরা পরিষ্কৃত তুলা ভিজাইয়া তদ্দারা আক্রান্ত চক্ষুটী পরিষ্কার করিতে বলা হইল। প্রত্যেক বারে চক্ষুতে ১নং ও ২ নং লোশন দিবার পূর্ব্বে চক্ষুটী এই লোশন দ্বারা পরিষ্কার করিয়া লইবার উপদেশ দিলাম। এবং—

৪। Re.

| | | |
|---|---|---|
| এসিড্ বোরিক | ... | ১৫ গ্রেণ। |
| সাদা ভেসেলিন ( বিশোধিত ) | | ১ আউন্স। |

একত্রে মিশ্রিত করতঃ, শিশু নিদ্রা যাইবার পূর্ব্বে আক্রান্ত চক্ষুটীতে কাজলের মত লাগাইয়া দিতে বলিলাম। ইহাতে পুঁজ দ্বারা চক্ষুর উভয় পত্র জুড়িয়া যায় না।

আক্রান্ত চক্ষুটীর জন্য এইরূপ ব্যবস্থা করা হইল, এতদ্ব্যতীত যে চক্ষুটীর পীড়া হয় নাই সে চক্ষুটীও প্রত্যহ ১ বার প্রাতঃকালে ৩ নং লোশন দ্বারা ধৌত করতঃ, ১নং লোশনটী ২।৩ ফেঁাটা উহাতে দিতে বলা হইল।

এইরূপ চিকিৎসায় ৩।৪ দিন মধ্যেই পীড়ার বিশেষ হিত পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইল এবং ৮।১০ দিনের মধ্যেই শিশুর চক্ষু বেশ পরিষ্কার হইয়া গেল। পূঁজ নিঃসরণ আর আদৌ হইত না। অতঃপর ১ মাস কাল পর্য্যন্ত নিয়মিত ভাবে ১নং লোশন বাম চক্ষুতে প্রয়োগ করাইবার পর মধ্যে মধ্যে ঐ ঔষধ আরও কিছু দিন ব্যবহারের উপদেশ দিয়াছিলাম। এক্ষণে শিশুটী বেশ ভাল আছে। চক্ষুর আর কোনওরূপ অসুখ নাই।

**সাবধানতা ঃ** আক্রান্ত চক্ষুর পূঁজ যেন অনাক্রান্ত চক্ষুতে কোনও রকমে ন লাগে তদ্বিষয়ে সাবধান হওয়া কর্ত্তব্য। নতুবা সুস্থ চক্ষুটীও পীড়িত হইবে। যে তুলা ও লোশন দ্বারা পীড়িত চক্ষু পরিষ্কার করা হইবে, সাবধান—তাহা যেন সুস্থ চক্ষুতে কোনও রকমে না লাগে। এমন কি, পীড়িত চক্ষু পরিষ্কার করিবার পর ঐ হস্ত উত্তমরূপে কার্ব্বলিক সাবান দ্বারা ধৌত করতঃ সুস্থ চক্ষুতে ঔষধ দিতে হইবে। লক্ষ্য রাখিতে হইবে—শিশুও যেন পীড়িত চক্ষুতে হাত রগড়াইয়া ঐ হাত দ্বারা সুস্থ চক্ষু স্পর্শ না করে।

প্রমেহজনিত চক্ষুপ্রদাহ অনতিবিলম্বে চিকিৎসিত হইলে—প্রায় স্থলেই পীড়ার বৃদ্ধি স্থগিত হয় এবং শীঘ্রই রোগ আরোগ্য হইয়া যায়। জীবাণুনাশক লোশনই এই পীড়ার প্রধান ঔষধ। উল্লিখিতরূপে চিকিৎসা করিয়া, আমি কোথাও ব্যর্থ মনোরথ হই নাই।

**বিশেষ দ্রষ্টব্য ঃ**—প্রমেহজনিত বা ঔপদংশিক চক্ষুপ্রদাহ প্রবল আকারের হইলে 'ম্যাগ সাল্‌ফের" চূড়ান্ত দ্রব ( স্যাচুরেটেড্ সলিউশন ) দ্বারা পীড়িত চক্ষু ধৌত করিলে সুন্দর উপকার হইয়া থাকে। ইহা দিবসে ২।৩ বার ব্যবহার্য্য। "ম্যাগ সাল্‌ফের" চূড়ান্ত দ্রব দ্বারা চক্ষু ধৌত করিলে চক্ষুতে অত্যন্ত যন্ত্রণা হয়। সুতরাং এই দ্রব চক্ষুতে প্রয়োগ করার পূর্ব্বে "কোকেনের" ৪% সলিউশন দ্বারা চক্ষু ধৌত করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য। তাহা হইলে আর ইহাতে কোনও যন্ত্রণা হয় না।

চক্ষুর "কর্ণিয়া" মধ্যে ক্ষত হইলে—ঐ ক্ষত প্রথমতঃ ৪% কোকেইন সলিউসন দ্বারা ধৌত করতঃ তাহাতে টীং আয়োডিন্ রেক্টিফায়েড্ স্পর্শ করাইয়া দিলে সুন্দর উপকার হইয়া থাকে। কোকেইন ব্যবহারের উদ্দেশ্য এই যে—ইহাতে স্থানিক অসাড়তা উৎপাদিত হওয়ায় রোগী "ম্যাগ সাল্‌ফ্ দ্রব" অথবা "টীং আইওডিন্" ব্যবহার জনিত কোনও যন্ত্রণা অনুভব করে না সাধারণ প্রকারের পীড়ায় পূর্ব্ব বর্ণিত ঔষধই ভাল। পীড়া প্রবল আকারের ও দুর্দ্দম্য হইলে—"ম্যাগ সাল্‌ফ্ দ্রব" উৎকৃষ্ট ঔষধ। কিন্তু ইহা প্রয়োগের পূর্ব্বে 'কোকেইন-সলিউসন্" প্রয়োগ না করিয়া কদাচ ইহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে।

---

# হামজ্বরের পর ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া

# Broncho-Pneumonia after Measles

লেখক—ডাঃ শ্রীমুণীন্দ্রমোহন কবিরাজ L. C. P. S.

**রোগিণী**—ইছাপুর নিবাসী * * * মহাশয়ের স্ত্রী। বয়ঃক্রম ১৭।১৮ বৎসর। গত ১৫ই বৈশাখ ( ১৩৩৫ সাল ) তারিখে এই রোগিণীর চিকিৎসার্থ আহুত হই।

**পূর্ব্ব ইতিহাস** রোগিণী একটী সন্তানের জননী, ছেলেটীর বয়ঃক্রম ৮ মাস। ১৩ দিন পূর্ব্বে রোগিণীর হাম হইয়াছিল। এতদঞ্চলে হাম হইলেই, সুচারুরূপে হাম বাহির করাইয়া দেওয়ার জন্য গাত্রে তুলসীর রস মাখাইয়া দেওয়া হইয়া থাকে। এই রোগিণীকেও ইহা দেওয়া হইয়াছিল এবং হামও বেশ সম্পূর্ণরূপে বাহির হইয়াছিল। হামের সঙ্গে সঙ্গে প্রথম দিন সর্দ্দিকাশি উপস্থিত হইয়া, তৎপরদিন জ্বর ও বুকে অত্যন্ত বেদনা হয়। ঐ দিন হইতে গ্রামস্থ জনৈক প্রবীন চিকিৎসক চিকিৎসা করেন। ৭।৮ দিনের মধ্যে হাম আরোগ্য হইলেও অন্যান্য উপসর্গ ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইতে থাকে। অতঃপর ১২ই বৈশাখ রোগিণীর কাশি বৃদ্ধি, উদরাধ্মান, প্রলাপ এবং উদরাময় উপস্থিত হয়। ক্রমশঃ এই সকল উপসর্গ বর্দ্ধিত এবং রোগিণী অচৈতন্যপ্রায় হওয়ায় রোগিণী ১৫ই বৈশাখ আমার চিকিৎসাধীনে আসেন।

**বর্ত্তমান অবস্থা**। ১৫ই বৈশাখ রোগিণীকে নিম্নাবস্থাপন্ন দেখিলাম। যথা—

( ক ) সম্পূর্ণ অচৈতন্য। নড়ন চড়ন শক্তি রহিত। চুল টানিয়া, চিম্‌টী কাটিয়া ও চক্ষু মধ্যে অঙ্গুলি দিয়া কোন সাড়া পাওয়া যায় না।

(খ) শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত, প্রত্যেক বার শ্বাসপ্রশ্বাসে নাকের পাতা কাঁপিতেছে।

(গ) অত্যন্ত পেটফাঁপা, পেটে আঘাত দিতে যন্ত্রণাব্যঞ্জক কাতরতা।

(ঘ) নাড়ী ( Pulse )—দ্রুত, সূক্ষ্ম, স্পন্দন সংখ্যা ১২০ বার।

(ঙ) শ্বাসপ্রশ্বাস—মিনিটে ৬২ বার।

(চ) উত্তাপ—১০৪ ৬ ডিগ্রি।

(ছ) মস্তক অত্যন্ত উষ্ণ, চক্ষু অত্যন্ত আরক্তিম।

(জ) বক্ষঃ প্রতিঘাতে—উভয় ফুস্‌ফুসের উপরেই বক্ষে নিরেট শব্দ ( dull sound )।

(ঝ) বক্ষঃ আকর্ণনে—উভয় ফুস্‌ফুসেই স্থানে স্থানে সুস্পষ্ট ক্রিপিটেসন এবং সমুদয় স্থানেই মোটা রাল্‌স ও র‍্যাংকাই।

(ঞ) প্লীহা—কষ্টাল মার্জিনের নিম্নে ২ ইঞ্চি বিবর্দ্ধিত।

(ট) রোগিণী মাঝে মাঝে মৃদু অস্পষ্ট স্বরে কি যেন বলিতেছে।

(ঠ) গলাধঃকরণ শক্তি অনেকটা আছে। মুখ ফাঁক করিয়া মুখে জল দিলে গিলিতেছে, দেখা গেল।

(ড মাঝে মাঝে কাশিতেছে গয়ের প্রায় উঠিতেছে না। কাশির ধরণ দেখিয়া বুঝিতে পারা যায় যে, রোগিনীর বুকে পিঠে বেদনা আছে এবং এই বেদনার জন্য ভালরূপে কাশিতে পারিতেছে না।

**রোগ নির্ণয়।** রোগিণীর পীড়া ঔপসর্গিক ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া সিদ্ধান্ত করিলাম।

**চিকিৎসা।** নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইল।

১। Re.

| | | |
|---|---|---|
| স্পিরিট এমন এরোমেট | .. | ১০ মিনিম। |
| সোডি বেঞ্জোয়াস | ... | ৫ গ্রেণ। |
| স্পিরিট ক্লোরফরম | ... | ১০ মিনিম। |
| টীং সিলি | ... | ৫ মিনিম। |
| টীং ডিজিটেলিস | ... | ১০ মিনিম। |
| গ্লাইকো-থাইমোলিন | ... | ২০ মিনিম। |
| ভাইনাম ইপেকা | ... | ৫ মিনিম। |
| ইন্‌ফিউসন সেনেগা | ... | এড্‌ ১ আউন্স। |

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২। Re.

| | | |
|---|---|---|
| ক্লোরিটোন | ... | ৩ গ্রেণ। |

একমাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৬ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৩। Re.

| | | |
|---|---|---|
| সোডি বাইকার্ব্ব | ... | ৫ গ্রেণ। |
| স্থালোল | ... | ৩ গ্রেণ। |

একত্র ১ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৫.৬ ঘণ্টান্তর সেব্য।

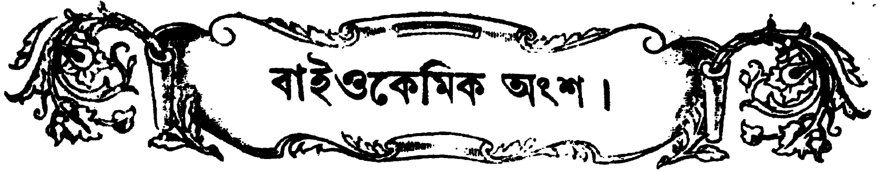
৪। Re.

| | | |
|---|---|---|
| লাইকর এমন ফোর্ট | ... | ১ ড্রাম। |
| লিনিমেণ্ট একোনাইট | ... | ২ ড্রাম। |
| অয়েল ইউকেলিপ্টাস | ... | ১ ড্রাম। |
| লিনিমেণ্ট ক্যাম্ফর কোঃ | ... | ১ ড্রাম। |
| অয়েল ক্যাজুপুটী | ... | ১ ড্রাম। |
| খাটি সরিষার তৈল | ... | ১ ড্রাম। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া বুকে পিঠে দিবা রাত্রিতে ৪।৫ বার মালিশ করিতে বলা হইল। ৫।৭ মিনিট ধরিয়া মালিশ করিবার পর, ফুটিত জলের বাষ্পে কম্বল উষ্ণ করিয়া, বুকে পিঠে সেই কম্বলের সেক দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম। মালিশ ও সেক দেওয়ার পর গরম কাপড় দিয়া বুক পিঠ বেশ করিয়া জড়াইয়া রাখিতে বলা হইল।

(৫) মাথা কামাইয়া দিবারাত্রি মাথায় শীতল জলের পটি।

**পথ্য।** জল-বার্লি, বেদনা, লেবুর রস এবং ছানার জল। ( ক্রমশঃ )



# বাইওকেমিক অংশ।

## প্রসবান্তিক অন্ত্রপ্রদাহ।

## Postpartum Collitis.

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তালুকদার L. C. P. S. M.D, (*Homœo*)



প্রসবের পর স্ত্রীলোকের সময় সময় যে দুর্দ্দম্য উদরাময় প্রকাশ পায়, উহা ১৫ দিনের উপর স্থায়ী হইলেই, সাধারণতঃ লোকে "সূতিকা পীড়া" 'গ্রহণী" প্রভৃতি নানা নামে ব্যাখ্যা করিয়া থাকে। পক্ষান্তরে, এই পীড়ার চিকিৎসা যেরূপ কষ্টসাধ্য, রোগীর পক্ষেও ইহা ততোধিক কষ্টকর। সাধারণতঃ এই পীড়ায় মুখগহ্বর হইতে সমুদয় অন্ত্রপথই প্রদাহাক্রান্ত হইয়া থাকে। এতদ্বশতঃ জিহ্বা, মুখাভ্যন্তর ও গলনলীতে ক্ষত, লালা স্রাব, বমন, উদরাময়, মলসহ আম ও রক্তস্রাব, উদরে অতিশয় যন্ত্রণা, উদরাধ্মান, ক্ষুধালোপ, অজীর্ণ, জ্বর, রক্তহীনতা ও শোথ প্রভৃতি যুগপৎ উপস্থিত হইয়া রোগীকে একেবারে শয্যাশায়ী করিয়া, মরণের পথে দিন দিন অগ্রসর করাইতে থাকে। যদি সন্তান বাঁচিয়া থাকে, তাহা হইলে প্রসূতির ঐরূপ দুর্ব্বল অবস্থায় সন্তানকে স্তন্যদানহেতু অচিরেই রক্তহীনতা উপস্থিত হয়। এইরূপ একটী রোগিণীর চিকিৎসায় বাইওকেমিক ঔষধ দ্বারা কিরূপ মন্ত্রের ন্যায় ফল পাইয়াছি, পাঠকবর্গের অবগতির জন্য অদ্য তাহাই চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশ করিব।

**রোগিণী** জনৈক সম্ভ্রান্তবংশীয়া ধনী কন্যা। বয়ঃক্রম ২২।২৩ বৎসর। ২টী সন্তানের জননী। একহারা গৌরবর্ণা, মেজাজ খিটখিটে। গত ১০ই অগ্রহায়ণ এই রোগিণীর চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই।

**পূর্ব্ব ইতিহাস**—রোগিণী গত আশ্বিন মাসে একটী পুত্র সন্তান প্রসব করিয়াছেন। এই সন্তানটী গর্ভে থাকাকালে ইনি প্রায় সমুদয় গর্ভকালই ম্যালেরিয় জ্বরে ভুগিয়াছিলেন। স্ত্রীলোকটীর পিত্রালয় * * * সহরে, প্রসবের নিমিত্ত পিত্রালয়ে গিয়া প্রসবের পর জ্বর, উদরাময় প্রভৃতিতে আক্রান্তা হন। তত্রত্য ২।৩ জন এম. বি. ডাক্তার চিকিৎসা করেন, এবং প্রায় মাসাধিককাল চিকিৎসার পর কথঞ্চিৎ উপশম হইলে অগ্রহায়ণ মাসের প্রথমে এখানে আসেন। এখানে আসার পরই—খুব সম্ভব অনিয়ম অত্যাচারে পুনরায় পীড়িত হইয়া পড়েন এবং চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই।

**বর্ত্তমান অবস্থা**—রোগিণীর বর্ত্তমানে নিম্নলিখিত লক্ষণাবলী বিদ্যমান ছিল, যথা ;—

১। প্রাতেঃ উত্তাপ ১০১ ডিগ্রী, বৈকালে ১০২ পর্য্যন্ত হয়।

২। জিহ্বা, মুখগহ্বর ও গলমধ্যে সাদা প্লাকযুক্ত শ্বেতবর্ণের ক্ষত, গলার মধ্যে বেদনা ও অত্যন্ত আঠাবৎ লালা স্রাব হইতেছে। পিপাসা সত্ত্বেও গলার বেদনার জন্ম রোগিণী জল পান করিতে পারেন না।

৩। গ্রীবাদেশের গ্রন্থিগুলি বড় ও বেদনাযুক্ত।

৪। কোন কিছু খাইলেই উদরে যন্ত্রণা হয় এবং তৎক্ষণাৎ বাহ্যে যাইতে হয়। এমন কি, অনেক সময় কাপড় অসামাল হইয়া পড়ে।

৫। বমনোদ্বেগ ও বমন হয়।

৬। কোলন বালিসের ন্যায় আড়ভাবে ফুলিয়া আছে। সমগ্র উদরেই আধ্মান বর্ত্তমান।

৭। মলে অত্যন্ত দুর্গন্ধ আম ও রক্ত বিদ্যমান।

৮। দাস্তের সময় পেটে যন্ত্রণা হয় ও বেগ দিতে হয়।

৯। প্রস্রাব স্বাভাবিক, রাত্রে বেশী হয়।

১০। মলে ভুক্ত অজীর্ণ দ্রব্য নির্গত হয়।

১১। পায়ের পাতা, মুখমণ্ডল শোথগ্রস্ত।

১২। দেহ অত্যন্ত শীর্ণ ও রক্তহীন।

১৩। সম্পূর্ণ ক্ষুধালোপ ও অরুচি।

উল্লিখিত লক্ষণসমূহ দৃষ্টে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

মুখ ক্ষতের জন্য—

১। Re

| | | |
|---|---|---|
| অনন্তমূল | ... | ১ ছটাক। |
| কেঁচো | ... | ৫টা। |
| গব্য ঘৃত | ... | অর্দ্ধ পোয়া। |

ঘৃত জালে চড়াইয়া অনন্তমূলের কাঠাংশ বাদ দিয়া ছালগুলি ও কেঁচো কয়েকটী ঘৃতে ভাজিয়া ফেনা মরিলে নামাইয়া ছাঁকিয়া লইতে হইবে। গরম জলে কিঞ্চিৎ পটাশ পারম্যাঙ্গানাস দিয়া ঈষৎ রং হইলে ঐ লোশন দিয়া ২।৪ বার কুলি করিয়া পরে তুলি দ্বারা উক্ত ঘৃত মুখের ক্ষতে লাগাইয়া দিতে বলিলাম। এইরূপে দিবারাত্রে ৫।৭ বার উক্ত ঘৃত প্রয়োগ করিতে বলা হইল।

২। Re.

মার্কুরিয়াস ডাইডাস ৩x ... ১ গ্রেণ।

এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য।

এই ব্যবস্থার ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই মুখমধ্যস্থ ক্ষতের শ্বেতবর্ণের প্লাকগুলি খসিয়া ক্ষত লাল

বর্ণ বিশিষ্ট হইয়াছিল এবং লালা স্রাব দমিত হইয়া, ৪।৫ দিনের মধ্যেই ক্ষত সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল। মুখের ঘায়ের চিকিৎসার সময় সামান্য দুগ্ধ ছাড়া তিনি আর কিছু খাইতে পারিতেন না।

এই মুষ্ঠটী বহরমপুরের কোন বিখ্যাত কবিরাজের ব্যবহৃত। জনৈক ভদ্রলোকের মুখে শুনিয়া আমি এস্থলে প্রয়োগ করিয়াছিলাম। বলা বাহুল্য ইহাতে হাতে হাতে ফল পাইয়াছিলাম।

যদিও রোগিণীর মুখের ঘা সারিয়া গিয়াছিল, কিন্তু উদরাময় বা অন্যান্য উপসর্গের কিছুমাত্র হিতপরিবর্তন লক্ষিত হইল না। মার্কুরিয়াসের ২।১ ডাইলিউসন পরিবর্তন করিয়াও কোন ফল পাইলাম না। এই সময় আমি রোগিণীকে বাইওকেমিক চিকিৎসা করিতে ইচ্ছুক হইয়া নিম্নলিখিত বাইওকেমিক ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

| | | |
|---|---|---|
| ম্যাগ ফস ৬x, | ... | ১ গ্রেণ। |
| কেলি ফস ৬x, | ... | ১ গ্রেণ। |
| ফেরাম ফস ৮x, | .. | ১ গ্রেণ। |
| ক্যালকেরিয়া ফস ৬x, | ... | ১ গ্রেণ। |

একত্রে এক মাত্রা প্রত্যহ ৪ মাত্রা সেব্য।

২। Re.

| | | |
|---|---|---|
| কেলি মিউর ৬x | ... | ১ গ্রেণ। |
| নেট্রাম মিউর ৬x | ... | ১ গ্রেণ। |
| নেট্রম সালফ ৬x | ... | ১ গ্রেণ। |

একত্রে এক মাত্রা। প্রত্যহ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা উপরিউক্ত ১ নং ঔষধের সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে সেব্য।

৩। উদরে গরম জলের কোমেন্ট।

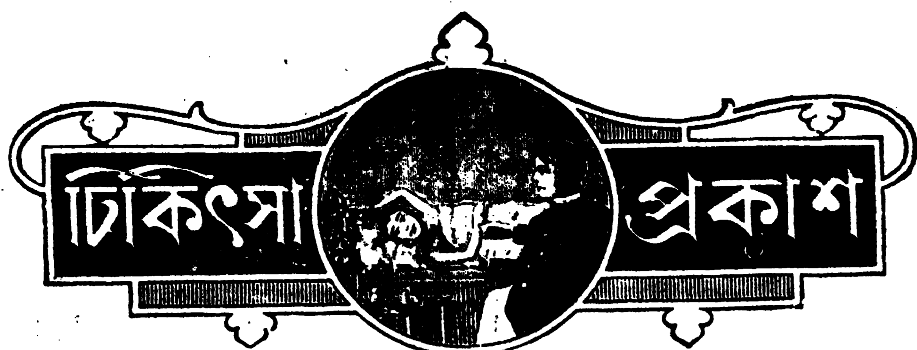
৪। ঈষদুষ্ণ জলে গা মুছিয়া দেওয়া।

পথ্য—গাঁধালের ঝোল সহ সুসিদ্ধ অন্ন এক বেলা এবং অপর বেলায় এক পোয়া দুগ্ধ।

এই ব্যবস্থায় ধীরে ধীরে উপকার হইয়াছিল। প্রথমেই দাস্তের পরিবর্তন হইয়া উহার তারল্য ও দুর্গন্ধ দূরীভূত, আম ও রক্ত তিরোহিত এবং জ্বর বন্ধ হইয়াছিল।

উদরাধ্মান কিছু বিলম্বে এবং শোথ সর্ব্বশেষে সারিয়াছিল। এইরূপে ২০।২২ দিনের মধ্যেই এই দুর্দ্দমনীয় রোগ—যাহাতে রোগিণী ৩ মাস কষ্ট পাইতেছিলেন, তাহা সম্পূর্ণ নিরাময় হইয়াছিল।

আশ্চর্য্যের বিষয়—রোগিণী পথ্যের সম্বন্ধে বিশেষ কোন নিয়ম না মানিলেও এবং বৎপ্রদত্ত পথ্যের পরিবর্তে স্বেচ্ছাকৃত মুখরোচক দ্রব্য সকল ভক্ষণ করিলেও, ঔষধের ক্রিয়ায় কোনও ব্যাঘাত হয় নাই।




হোমিওপ্যাথিক অংশ।

২১শ বর্ষ। | ১৩৩৫ সাল—পৌষ। | ৯ম সংখ্যা

# ডিফ্‌থেরিয়া পীড়ায়—আর্সেনিক।

## Arsenic alba in Diphtheria.

**By, Dr. B. Maher Ahmed M. C., H. L. M. S.**

K. P. Marishon M. M. Dispensary (Dacca.)

**রোগী**—একটী শিশু, বয়ঃক্রম ১১ মাস মাত্র। এই শিশুটীর চিকিৎসার্থ গত ৪ঠা বৈশাখ আমি আহূত হই।

**পূর্ব্ব ইতিহাস**।—শিশুটী আজ ৮ দিন জ্বরে আক্রান্ত হইয়াছে। জ্বরাক্রমণের ২য় দিবসে হাম হইয়াছিল এবং ঐ হাম ২।৩ দিন পরেই মিলাইয়া গিয়াছিল। তদ্‌পরে শিশুটীর মুখের মধ্যে ক্ষত প্রকাশ পায়। অনেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক চিকিৎসা করিয়াছিলেন, কিন্তু তাহাতে শিশুটী আরোগ্য না হওয়ায় আমি আহূত হই।

**বর্ত্তমান অবস্থা**। প্রাতেঃ ৮।৯ টার সময় রোগী দেখি, তখন জ্বর ১০৪ ডিগ্রি, শুনিলাম—জ্বর প্রায় এইরূপ ভাবেই থাকে—কোন সময়ই হ্রাস বৃদ্ধি হইতে দেখা যায় না। সর্দ্দি বর্ত্তমান আছে, ফুস্‌ফুস পরীক্ষায়, ফুসফুসের সর্ব্বত্রই র‍্যাল্‌স (আর্দ্র) পাওয়া গেল। মুখাভ্যন্তর পরীক্ষায় দেখা গেল যে, জিহ্বা, তালু এবং গলদেশের নিম্ন পর্য্যন্ত ক্ষতাংশে ক্ষত বিদ্যমান রহিয়াছে, টন্‌সিল বিবর্দ্ধিত ও স্ফীত এবং উহাতে ও আল্‌জিহ্বার উপর শ্বেতবর্ণের পর্দ্দা রহিয়াছে। উহা স্পষ্টই ডিফথেরিয়ার প্যাচ বা ডিফথেরিয়ার মেম্‌ব্রেন বলিয়া বুঝিতে পারা গেল। দেখিলাম—শিশু অতিকষ্টে শ্বাসপ্রশ্বাস লইতেছে এবং সর্ব্বদাই উহার মুখ দিয়া লালাস্রাব হইতেছে; জিহ্বা ও তালুর ক্ষত পূঁযযুক্ত।

উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে শিশুটীর পীড়া যে সাংঘাতিক ডিফ্‌থিরিয়া, তাহা সিদ্ধান্ত করতঃ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। বলা বাহুল্য—হামের পরবর্ত্তী উপসর্গরূপে অন্যান্য লক্ষণাদিও এতদসহ উপস্থিত হইয়াছে।

১। ফস্ফরাস ৩০, ... ৩ মাত্রা।
২। বেলেডনা ৬, ... ৩ মাত্রা।

এই ২টী ঔষধ ২ ঘণ্টান্তর পর্য্যায়ক্রমে সেব্য।

**৪ঠা বৈশাখ সন্ধ্যার সময়**—রোগীর পিতা আসিয়া সংবাদ দিলেন যে, ছেলেটীর শ্বাসকষ্ট কিছু কম হইয়াছে কিন্তু অন্যান্য লক্ষণ সমভাবে আছে। ঔষধ সমস্তই খাওয়ান হইয়াছে। রাত্রের জন্য নক্সভমিকা ২০০, এক মাত্রা দিলাম।

**৫ই বৈশাখ প্রাতেঃ**—উত্তাপ ১০১ ডিগ্রি, প্রত্যুষে একবার দাস্ত হইয়াছে, শ্বাসকষ্ট আদৌ নাই। অদ্য কর্ণমূল একটু স্ফীত বলিয়া বোধ হইল। মুখের ক্ষত এবং টন্‌সিল ও আল্‌জিহ্বার উপর পূর্ব্ববৎ পরদা বর্ত্তমান আছে। অদ্য ফস্ফরাস ৩০, ১ মাত্রা প্রাতেঃ এবং মার্কঃ সালফ ৬, ১ মাত্রা সন্ধ্যার সময় সেবন করিতে দিলাম

**৬ই বৈশাখ প্রাতেঃ**—উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি। কল্য রাত্রে একবার দাস্ত হইয়াছে, মুখের ক্ষত ব্যতীত অন্য কোন উপসর্গ নাই। কর্ণমূলের স্ফীতি অন্তর্হিত হইয়াছে। মাঝে মাঝে একটু কাশিতেছে। মুখাভ্যন্তরস্থ ক্ষত এবং ডিফ্‌থেরিয়ার ঝিল্লি সমভাবেই আছে। আজ শিশুটী ২।১ বার মাই টানিয়া দুধ খাইবার চেষ্টা করিতেছে, কিন্তু পারিতেছে না। অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

৩। আর্সেনিক এল্‌বা ৩০, ১ মাত্রা প্রাতেঃ সেব্য।
৪। হিপার সালফ ৩০, ১ মাত্রা সন্ধ্যার সময় সেব্য।

**৭ই বৈশাখ প্রাতেঃ**—অদ্য রোগীর পিতা আসিয়া সংবাদ দিলেন যে, কল্য প্রাতেঃ যে জ্বর ছিল, তাহা বেলা ১০।১১টার সময় বিচ্ছেদ হইয়া সমস্ত দিবা রাত্রে ছেলেটী ভাল ছিল, আর জ্বর হয় নাই। আজ সকালে স্তন্যপান করিয়াছে এবং খেলা করিতেছে। রোগীর বাড়ীতে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—শিশুটী তাহার মাতার মাই টানিয়া দুধ খাইতেছে। এখন উত্তাপ স্বাভাবিক, অন্য কোন উপসর্গ নাই, মুখাভ্যন্তরস্থ ক্ষত অনেকটা পরিষ্কার এবং টন্‌সিল ও আল্‌জিহ্বার উপরিস্থ পর্দ্দা প্রায় অন্তর্হিত হইয়াছে।

অদ্যও আর্সেনিক এল্‌বা ৩০, ১ মাত্রা প্রাতেঃ এবং হিপার সালফ ৩০, ১ মাত্রা সন্ধ্যার সময় সেবন করিতে দিলাম। ৩ দিনের ঔষধ দিয়া আসিলাম।

**১১ই বৈশাখ**—বিকালে যাইয়া দেখিলাম যে, শিশুর মুখক্ষত সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছে। অন্য কোন উপসর্গ নাই, ছেলেটী স্ফূর্ত্তির সঙ্গে খেলা করিতেছে। আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই।

---

# দুর্দ্দমনীয় হিক্কায়—বেলেডনা।

লেখক—ডাঃ শ্রীঅনন্তকুমার দাস H. M. B.



সূক্ষ্মতম পদার্থের সমষ্টি এবং তদসমূহের ক্রমঃবিকাশ দ্বারা যেমন এই বিশ্বব্রহ্মাণ্ডের সৃষ্টি, তদ্রূপ সূক্ষ্মতম জীবাত্মা হইতে সত্যাদি সপ্তলোক, তাহা হইতে সপ্তধাতুময় এবং পঞ্চীকৃত পঞ্চভূতের সমষ্টি ও ক্রমঃবিকাশ দ্বারা ব্রহ্মাণ্ডরূপ এই স্থূল দেহের সৃষ্টি হইয়াছে। সুতরাং আমরা যাহাকে রোগ বলি, তাহা এই স্থূল দেহের আশ্রিভূত সূক্ষ্মতম জীবাত্মা বা মনেরই দুঃখজনকত্ব এবং তাহা এই স্থূল দেহের সূক্ষ্মভূতের বৈষম্য বশতঃই উৎপন্ন হয়। দুঃখের বিষয়—এ তত্ত্ব বড়ই দুর্নির্ণেয়। কিরূপ বৈধানিক বৈষম্যে পীড়ার উৎপত্তি হয়, তাহার প্রকৃত তত্ত্ব নির্ণয় অনেক স্থলে অসাধ্য বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। অসম্পূর্ণ চিকিৎসা-বিজ্ঞান যদি কখন শেষ সীমায়—সম্পূর্ণাবস্থায় উপনীত হয়, তবেই এ সমস্যার সমাধান আশা করা যাইতে পারে। তবে বর্ত্তমানে আমরা যতটুকু জানিবার সৌভাগ্য লাভ করিয়াছি—তদ্দ্বারা ইহা বলা যাইতে পারে যে, রোগের সহিত সমবল ও সমধর্ম্মী না হইলে, ভেষজ পদার্থ দ্বারা কদাচ রোগের নিরাময়ত্ব সাধিত হইতে পারে না। পক্ষান্তরে, যে সূক্ষ্মতম মনের দুঃখজনকত্ব রোগ বলিয়া আখ্যাত, ভেষজ পদার্থ সেই মনের উপর ক্রিয়াশীল না হইলেও, রোগারোগ্য সম্ভবপর হয় না। অনেক সময় এই সাধারণ তত্ত্বটির প্রতি উপেক্ষা করতঃ আমরা স্থূল দেহের চিকিৎসা অর্থাৎ রোগের চিকিৎসা না করিয়া রোগীর চিকিৎসা করিতে যাইয়া, বিফল মনোরথ হই এবং ঔষধের প্রতি বিশ্বাস হারাইয়া স্বীয় অবলম্বিত চিকিৎসা-বিজ্ঞানের প্রতি বীতশ্রদ্ধ হইয়া, নাস্তিক চিকিৎসকরূপে পরিণত হই। নিম্নে একটী দৃষ্টান্ত প্রদর্শিত হইতেছে।

**রোগিণী**—বেহেরপার নিবাসী শ্রীযুক্ত * * * চট্টোপাধ্যায় মহাশয়ের পুত্রবধূ। বয়ঃক্রম ১৮।১৯ বৎসর। ১৩৩২ সালের কোজগর লক্ষ্মীপূজার পরদিন বেলা ৪টার সময় এই রোগিণীর চিকিৎসার্থ আহুত হই। রোগিণীর বাটীতে গিয়া শুনিলাম যে, রোগিণী লক্ষ্মীপূজার দিন উপবাস করিয়াছিলেন এবং পরদিন প্রাতেঃ স্নান করিয়া আসার পরই হিক্কা আরম্ভ হয়। তখনই একজন এম বি, পাশ এলোপ্যাথিক চিকিৎসক ডাকা হইয়াছিল; তিনি বেলা ৩—৩০ মিনিট পর্য্যন্ত নানাপ্রকার ঔষধ—নানাভাবে প্রয়োগ এবং নানাবিধ প্রক্রিয়া অবলম্বন করিয়াও হিক্কা বন্ধ করিতে পারেন নাই. অবশেষে বলিয়া যান যে, এলোপ্যাথিক ঔষধে এই হিক্কা ভাল হইবে না। ডাক্তার বাবুর এইরূপ অভিমত অনুসারেই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করাইবার জন্য আমার আহ্বান। যাহা হউক, আমি শুধু হিক্কার নাম শুনিয়া উহার ঔষধ নির্ব্বাচন না করিয়া, রোগিণীর অন্যান্য লক্ষণাবলীর

(ক) রোগিণী যেন মাঝে মাঝে চম্‌কাইয়া উঠিতেছেন।

(খ) রোগিণীর সন্নিকটে যাওয়া মাত্র সঙ্কোচভাব।

(গ) হাত দেখিতে দিতে অনিচ্ছুক বা বিরক্তিভাব।

(ঘ) স্পর্শ করিবামাত্র অত্যন্ত বিরক্তিভাব প্রকাশ।

(ঙ) রোগিণী একা থাকিতে ভাল বাসেন।

(চ) এক একবারে ৪০। ৫০ বার ক্রমান্বয়ে হিক্কা উঠিয়া, ৪।৫ মিনিট হিক্কা বন্ধ থাকে; তারপর পুনরায় পূর্ব্ববৎ হিক্কা উঠিতে আরম্ভ হয়

(ছ) হিক্কা আরম্ভ হইতেই পেট কাঁপিয়া উঠে এবং হিক্কা নিবৃত্তির শেষ পর্য্যন্ত উহা স্থায়ী হয়।

(জ) যখন হিক্কা আরম্ভ হয়, তখন হইতে উহা শেষ না হওয়া পর্য্যন্ত রোগিণী কাণে আদৌ শুনিতে পান না।

উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে আমি বেলেডনা ৩০, ১ মাত্রা তখনই সেবন করাইয়া এবং ৩টী অনৌষধি পুরিয়া দিয়া (মনস্তুষ্টির জন্য) উহা ৩ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা দিলাম।

**রাত্রি ৯টার সময়** সংবাদ পাইলাম—১ম মাত্রা ঔষধ (বেলেডনা) খাওয়াইবার ১৫ মিনিট পরে হিক্কা ক্রমশঃ উপশমিত হইয়া ১১টার পর হইতে এখন পর্য্যন্ত আর হিক্কা হয় নাই।

রোগিণীকে আর ঔষধ দিই নাই। হিক্কাও আর উপস্থিত হয় নাই।

**মন্তব্য।** পূর্ব্বোক্ত এম, বি, চিকিৎসকের মন্তব্যে ইহাই বুঝিতে পারা যায়—যেন, এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-বিজ্ঞানটাই হিক্কা নিবারণে অকর্ম্মণ্য। কিন্তু ইহাই কি সত্য? চিকিৎসকের অকর্ম্মণ্যতার জন্য চিকিৎসা-শাস্ত্র কখন দায়ী হইতে পারে না।

---

# ভূতেপাওয়া রোগী।

**লেখক—ডাঃ শ্রীবসন্তকুমার অধিকারী।**

সমসপাড়া রাজসাহী।

—•:০:•—

প্রায় দুই বৎসর পূর্ব্বে একটী "ভূতেপাওয়া" রোগীর চিকিৎসা করিবার সুযোগ পাইয়াছিলাম। সুযোগ বলিতেছি এই জন্য যে, পল্লীগ্রামে "ভূতেপাওয়া" রোগীর সংখ্যা নিতান্ত কম না হইলেও, চিকিৎসকের ভাগ্যে এইরূপ রোগীর চিকিৎসা করার সুযোগ প্রায় উপস্থিত হয় না। এইরূপ রোগীর চিকিৎসা—"ভূতের রোজা" মহাশয়দিগেরই

হইতে অনিচ্ছুক হন—রোগীর অবস্থা ক্রমশঃ সঙ্কটাপন্ন হইতে থাকে এবং পাড়ার কোন শিক্ষিত ব্যক্তির পরামর্শ প্রদত্ত হয়, তাহা হইলে হয়ত কচিৎ ২।১টী রোগী চিকিৎসকের হাতে আসিতে পারে। বলা বাহুল্য এইরূপেই নিম্নলিখিত রোগীটী আমার চিকিৎসাধীনে আসিয়াছিল।

**রোগিণী**—অত্রত্য শ্রী • • • দাসের স্ত্রী, বয়ঃক্রম ১৫।১৬ বৎসর। শরীর বেশ স্বাস্থ্যসম্পন্ন। আমি আহুত হইয়া বাড়ীর মধ্যে প্রবেশ করিতেই, একপ্রকার বিশেষ গোঙানিবৎ শব্দ শুনিতে পাইলাম। জানিলাম—রোগিণীই ঐরূপ শব্দ করিতেছেন।

ব্যাপারটা কি জানিতে চাহিলে, রোগিণীর স্বামী যাহা বলিলেন তাহার সার মর্ম্ম এইরূপ—"গত পরশ্ব রাত্রি প্রায় ২টার সময় রোগিণী একাকিনী প্রস্রাব করণার্থ ঘরের বাহিরে যান। সেদিন পূর্ণিমা। রোগিণী ঘরে প্রত্যাগমন করিয়া স্বামীকে বলেন যে, দেখ—বাহিরে কে একজন লোক দাঁড়াইয়া আছে। চোর বা বদমায়েস মনে করিয়া তাঁহার স্বামী তাড়াতাড়ি বাহিরে আসিয়া বিশেষ লক্ষ্য করিয়া বুঝিতে পারেন যে, প্রকৃত কোন লোক দাঁড়াইয়া নাই—একটা আমের গাছের গোড়াতে চন্দ্রালোক পড়িয়া অবিকল একটা মনুষ্য মূর্ত্তি বলিয়া প্রতীয়মান হইতেছে। স্ত্রীর ভ্রম ও ভয় দূর করিবার জন্য, স্বামী উক্ত আমের গাছের নিকট যাইয়া স্ত্রীকে দেখান যে, উহা মানুষ নহে—গাছের গুঁড়ি। স্ত্রী বলেন—উহা মানুষ বা ভূত মনে করিয়া আমি বড়ই ভয় পাইয়াছিলাম। যাহা হউক, অতঃপর উভয়েই শয্যাগ্রহণ করেন, কিন্তু কিছুক্ষণ পরেই স্ত্রী অত্যন্ত চীৎকার করিয়া উঠেন এবং তদ্‌পরেই উহার খেঁচুনী (আক্ষেপ) হইতে আরম্ভ হয় এই খেঁচুনী এখন পর্য্যন্তও বর্ত্তমান আছে।"

"উল্লিখিত ঘটনার পরই বাড়ীর অন্যান্য সকলে জাগরিত এবং সমুদয় ব্যাপার জ্ঞাত হইয়া "বৌকে যে, ভূতে পাইয়াছে" সকলেই তাহা সিদ্ধান্ত করেন। তখন হইতেই "ভূতের রোজার" খোঁজ পড়ে কিন্তু ততরাত্রে "রোজা" আনা সম্ভব হয় না। পরদিন প্রাতেঃ বাড়ীর মেয়েদের ও পাড়া প্রতিবেশিণীদের তাড়নায় স্বামী ৩।৪ জন "রোজা' ডাকিয়া আনেন। তাহারা আসিয়া, রোগিণীকে দেখিয়াই মত প্রকাশ করেন—'সোমত্ত মেয়ে, পূর্ণিমার রাত্রি গাছতলায় একাকিনী যাওয়ায় খুব শক্ত ভূতেই ধরিয়াছে"। অতঃপর ঝাঁড়া, ফুকা, জল পড়া সরষে পড়া এবং নানা রকম 'বান" প্রয়োগ চলিতে থাকে। কিন্তু দুঃখের বিষয়—সেই "শক্ত ভূত মহাশয়" রোগিণীকে ছাড়িয়া যাইবার কোনই লক্ষণ প্রকাশ করিলেন না—রোগিণীর অবস্থা সমভাবেই রহিল, বরং ক্রমশঃ আক্ষেপের ও চীৎকারের প্রাবল্য হইতে লাগিল। ভূত তাড়াইতে অক্ষম হইয়া "রোজা" মহাশয়েরা হা'ল ছাড়িয়া দিলেন, বলিলেন—"এ বড় শক্ত ভূত, আমাদিগের বশে আসিতেছে না, অমুক গ্রাম হইতে আমাদের ওস্তাদকে না আনিলে এ ভূত কাবায় আসিবে না"। এই বলিয়া তাহারা একে একে প্রস্থান করিলেন। এই সময় কয়েকজন শিক্ষিত লোকের পরামর্শে, রোগিণীকে চিকিৎসক দিয়া দেখাইবার ব্যবস্থা করা হয়। মেয়েদের নিতান্ত

অনিচ্ছা স্বত্বেও, গ্রামস্থ ২ জন চিকিৎসক আহূত হন, কিন্তু তাঁহাদের চিকিৎসায় কোন উপকার না হওয়ায়, অবশেষে আমার পালা পড়ে।

**বর্ত্তমান অবস্থা।** রোগিণীকে নিম্নলিখিত অবস্থাপন্ন দেখিলাম.

(ক) সবিরাম ভাবে ও প্রবলতররূপে আক্ষেপ হইতেছে। আক্ষেপের স্থায়ীত্ব প্রায় ২০।২৫ মিনিট এবং বিরামকাল ২।১ মিনিট। ২০।২৫ মিনিট কাল অবিরাম ভাবে আক্ষেপ হইয়া, ১টী বিকট চীৎকার করতঃ খেঁচুনী স্থগিত ও রোগিণীর জ্ঞান সঞ্চার হয় এবং চতুর্দ্দিকে উদ্দেশ্যবিহীন ভাবে তাকাইতে থাকে। কোন কোনবার এই সময় ২।১টী কথার উত্তরও দেয়। ২।১ মিনিট এইরূপ থাকিয়া পুনরায় খেঁচুনী আরম্ভ হয়, রোগিণী চক্ষু মুদ্রিত করে, অজ্ঞান হয়, চোয়াল বদ্ধ হইয়া যায় এবং জল প্রভৃতি কোন তরল পদার্থ মুখে দিলে উহা বাহির হইয়া পড়ে।

(খ) আক্ষেপের সময় গোঁ গোঁ শব্দ করে, ডাকিলে কোন সাড়া শব্দ পাওয়া যায় না, প্রচণ্ড ভাবে হাত পা ছুড়িতে থাকে। ৪।৫ জন লোক ধরিয়া রাখিতে পারে না।

(গ) আক্ষেপকালে মুখ দিয়া ফেনা নির্গত হয় না।

(ঘ) নাড়ীর গতি অত্যন্ত দ্রুত এবং অনিয়মিত। উত্তাপ স্বাভাবিক।

(ঙ) আক্ষেপকালে চক্ষুদ্বয় মুদ্রিত থাকে। বিরামকালে চক্ষু মেলে, তখন চক্ষুর এক রকম অস্বাভাবিক ও ভীতিব্যঞ্জক ভাব লক্ষিত হয়।

(চ) আক্ষেপের সময় ব্যতীত, অন্য সময়ে কোন স্থানের পেশীর আড়ষ্ট বা কাঠিন্যতার দৃষ্ট হয় না।

(ছ) ঋতু সম্বন্ধে কোন গোলযোগ নাই।

(জ) আক্ষেপের বিরামকালে মুখে জল দিলে উহা গলাধঃকরণ করিতে পারে।

(ঝ) বিরামকালে জোর করিয়া চোয়াল খুলিয়া দিলে, পুনরায় আক্ষেপ না হওয়া পর্য্যন্ত উহা উন্মুক্ত থাকে।

উল্লিখিত লক্ষণগুলি অবগত হইয়া রোগিণীকে ২।১টী প্রশ্ন করিতে ইচ্ছুক হইলাম। আক্ষেপের বিরাম কালেই রোগিণী ২।১টী কথার উত্তর দিতে পারে, কিন্তু এই বিরামকাল এত ক্ষণস্থায়ী যে, সেই স্বল্প সময়ের মধ্যে সব কথার উত্তর দেওয়ার অবকাশ পায় না। এই কারণে ৩।৪ বার আক্ষেপের বিরাম অবস্থায় কয়েকটী প্রশ্ন করিয়া যেরূপ উত্তর পাইয়াছিলাম, নিম্নে তাহা একত্র উল্লিখিত হইল।

**প্রশ্ন।** তোমার কি কষ্ট হইতেছে, তাহা বলিতে পার?

**উত্তর।** পারি। আমার খুব ভয় পা'চ্ছে, ওগো আমাকে বাঁচাও।

**প্রশ্ন।** কিসে ভয় পাচ্ছ?

**উত্তর।** (ক্রন্দন স্বরে) ঐ যে, ঐ যে, আমাকে ভয় দেখাচ্ছে, মাগো মরিলাম, ঐ আমাকে ধরিল, মারিয়া ফেলিল, ইত্যাদি।

রোগিণী তাহার শিয়রের দিকে লক্ষ্য করিয়া উক্ত কথাগুলি বলিল।

প্রশ্ন। কিসে বা কে তোমায় ভয় দেখাচ্ছে ?

উত্তর। মানুষ। মানুষে ভয় দেখা'চ্ছে ( ভীতিব্যঞ্জক ক্রন্দন স্বরে )।

প্রশ্ন। সেই মানুষটীকে কি চিনিতে পার ?

উত্তর। তাহাকে চিনি না।

প্রশ্ন। তাহার চেহারা কিরূপ বলিতে পার ? এবং সে কোথা হইতে তোমাকে ভয় দেখাইতেছে ?

উত্তর। আমার শিয়রের নিকট একজন দাড়ীওয়ালা মোটা বুড়া মানুষ বসিয়া আমাকে ভয় দেখা'চ্ছে। উহার পরণে সাদা কাপড় এবং গলায় বড় বড় কাঠের মালা আছে। ঐ যে, ঐ যে, আমাকে ভয় দেখাচ্ছে।

রোগিণী বারকতক "ঐ যে, ঐ যে" বলিতে বলিতে পুনরায় সংজ্ঞাহীন হইয়া পড়িল এবং আক্ষেপ হইতে লাগিল।

রোগিণীর শেষ উত্তর শুনিয়া সমবেত স্ত্রীলোকগণ বলিলেন—"ওঝারা ভুল করিয়াছে, বৌকে সাধারণ ভূতে ধরে নাই—"সন্ন্যাসী ভূতে" ধরিয়াছে। কারণ সাধারণ ভূতের গলায় কাঠের মালা থাকে না, উহা "সন্ন্যাসী ভূতের" গলায় থাকে। ডাক্তারে ইহার কি করিবে। এ কি জ্বর, না অন্য ব্যাধি ? এখনও সময় আছে, ভাল "ওঝা" আনাইলে বউটী বাঁচিতে পারিত ইত্যাদি"।

স্ত্রীলোকদিগের এইরূপ প্রতিকূল মন্তব্য এবং রোগিণীকে "সন্ন্যাসীভূতে" ধরা সম্বন্ধে স্থির নিশ্চয়তা সত্ত্বেও, রোগিণীর স্বামীর অনুরোধে আমাকে ঔষধ দিতে হইল।

নিম্নলিখিত ২টী বিশিষ্ট লক্ষণের উপর লক্ষ্য রাখিয়া আমি ঔষধ নির্ব্বাচন করিলাম। যথা—

(১) অত্যন্ত ভয় পাইয়াই রোগিণী এইরূপ অবস্থাপন্ন হইয়াছে, সুতরাং দারুণ ভীতিই রোগোৎপত্তির কারণ। রোগিণীর সর্ব্বদা ভয় ও অস্থিরতা বিদ্যমান আছে।

(২) রোগিণীর সর্ব্বদা মৃত্যু ভয় বিদ্যমান আছে। রোগিণী প্রায় প্রত্যেকবারই ভীতিব্যঞ্জক ভাবে "ওগো আমাকে বাঁচাও", "আমাকে মেরে ফে'ল্লে", "আমার ভয় লা'গ্‌ছে", ইত্যাদি বলিতেছে।

উল্লিখিত বিশিষ্ট লক্ষণের প্রতি নির্ভর করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

১। একোনাইট ন্যাপ ৩, ৩ মাত্রা।

অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর প্রতি মাত্রা সেব্য।

রোগিণী ঔষধ সেবনের পর কিরূপ থাকে, সংবাদ দিতে বলিয়া বিদায় হইলাম। দুঃখের বিষয় সেদিন আর কোন সংবাদ পাইলাম না। মনে করিলাম—"ওঝা"র দ্বারাই আবার চিকিৎসা করান হইতেছে।

তৎপর দিন বেলা ১১টার সময় রোগিণীর স্বামী সহাস্যমুখে আসিয়া সংবাদ দিলেন—"কল্য ১ দাগ ঔষধ সেবনের পরই রোগিণী ঘুমাইয়া পড়িয়াছিল এবং এই ঘুম আজ প্রাতে: ৮ টার সময় ভাঙ্গিয়াছে। পূর্ব্বের অন্য কোন উপসর্গই নাই, ঘুম হইতে উঠিয়া রোগিণী ঠিক স্বাভাবিক লোকের মত হইয়াছে। তাহার কি হইয়াছিল, তাহা বলিতে পারে না, তবে সমুদয় শরীরে অত্যন্ত বেদনা হইয়াছে, বলিতেছে। অত্যন্ত ক্ষুধার কথা বলায় গো-দুগ্ধ দেওয়া হইয়াছে। কল্যকার ২ দাগ ঔষধ আর খাওয়ান হয় নাই"।

রোগিণীর সার্ব্বাঙ্গিক বেদনা যে, আক্ষেপের জন্যই হইয়াছে, তাহা বুঝা গেল। এজন্য **আর্ণিকা ৩, ৩ মাত্রা** দিয়া উহা তিন ঘণ্টান্তর প্রতিমাত্রা সেবনের ব্যবস্থা করিয়া দিলাম।

**মন্তব্য।** প্রকৃতপক্ষেই মানুষকে 'ভূতে ধরে" কি না, তদসম্বন্ধে আমার আলোচনা করা উদ্দেশ্য নহে, তবে ইহা একটা লক্ষ্য করিবার বিষয় যে অধিকাংশ স্থলেই স্ত্রীলোককে—বিশেষতঃ যুবতী স্ত্রীলোককেই ভূতে ধরিতে দেখা যায়। অর্থাৎ যে বয়সে সমধিক মানসিক চাঞ্চল্য বিদ্যমান এবং শরীর অধিকতর স্নায়বীয় উত্তেজনাপ্রবণ থাকে, সাধারণতঃ সেই বয়সেই স্ত্রীলোকদিগকে "ভূত" ধরে। ইহাতে মনে হয়—এই ভূত দাড়ীওয়ালা বিকটাকার ভূত নহে,—ইহা 'স্নায়বীয় ভূত"।

"ভূতেপাওয়া" লোকের ইতিবৃত্ত অনুসন্ধান করিলে দেখা যায় যে, ভয় পাইয়াই প্রথমতঃ ইহাদের অবস্থা বিপর্য্যয় ঘটে বা ভূতে ধরে। বলা বাহুল্য—একেইত স্ত্রীলোকগণ স্বভাবতঃ একটু বেশী ভীতি স্বভাবপন্না, তদুপরি দৃষ্টিবিভ্রমে কোন কিছুতে অত্যধিক ভয় পাইলে, সহজেই উহাদের স্নায়বীয় ক্রিয়ার বিপর্য্যয় ঘটা অসম্ভব নহে। পক্ষান্তরে, ছেলেবেলা হইতেই "ভূত" এবং "ভূতেপাওয়া" সম্বন্ধে যে সকল ভ্রান্ত ধারণা মনে বদ্ধমূল থাকে, এই সময়ে তাহাও মনের উপর আধিপত্য করে। এই সকল কারণ পরম্পরায় রোগিণীর এরূপ কতকগুলি লক্ষণ উৎপন্ন হয় এবং রোগিণী এরূপ কতকগুলি অসংলগ্ন কথা বলে, যাহাতে ভূত সম্বন্ধে স্থিরবিশ্বাসী সম্পন্ন লোকে উহা 'ভূতেপাওয়া" বলিয়াই ধারণা করে। "ভূতের রোজা"গণও ভূত সম্বন্ধে যে সকল কথা বলে, তাহাতে লোকের মনে আরও ঐ সকল ধারণা বদ্ধমূল হয়। রোগীর ভয় দূরীকরণ করিতে পারিলেই অনেকস্থলে রোগারোগ্যের সহায় হইয়া থাকে। যাহা হউক, যথোচিৎ চিকিৎসা করিতে পারিলে যে, এইরূপ "ভূতেপাওয়া" অনেক রোগী আরোগ্য হইতে পারে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই।

---

# প্রতিবাদ।

## ( ১ ) আঘাতজনিত বেদনায় সালফিউরিক এসিড প্রয়োগ সম্বন্ধে প্রতিবাদ

প্রতিবাদক—ডাঃ শ্রীসীতানাথ ভট্টাচার্য্য H L. M S
শরচ্চন্দ্র দাতব্য চিকিৎসালয় সাতগ্রাম ঢাকা।

( পূর্ব্ব প্রকাশিত ৭।৮ম সংখ্যার ( কার্ত্তিক ও অগ্রহায়ণ ) ৩৮৬ পৃষ্ঠার পর হইতে )

( গ ) হোমিওপ্যাথ মাত্রেই জানেন যে, হাইপারিকমের বিষক্রিয়ায় মস্তিক পৃষ্ঠবংশীয় স্নায়ুগুলে উপদাহ জন্মে। তৎফল স্বরূপ—পতন, মস্তকে আঘাত ছিন্নব্রণ, বিদ্ধব্রণ, হনুস্তম্ভ, আক্ষেপ ( Spasm ), স্নায়ুশূল ( Neuralgia ), আমবাত ইত্যাদির ন্যায় অবস্থা উপস্থিত হয়। সুতরাং স্নায়ুবিশিষ্ট স্থানে অস্ত্রাঘাত বা আঘাতপ্রাপ্তি হেতু কোন স্থান ছিন্ন হইয়া রক্তস্রাব জনিত স্নায়বীয় অবসাদ বশতঃ মূর্চ্ছা ( Syncope ) হইলে, কিম্বা হঠাৎ মস্তকে আঘাত প্রাপ্তির পর মস্তিকের ক্রিয়ার স্তব্ধতায় ( concussion of the Brain ) "হাইপারিকম" যোগ্য ঔষধ। এমতাবস্থায় 'স্নায়ুবিশিষ্ট স্থানে আঘাত লাগিয়া, স্নায়ু প্রদাহিত হইলে হাইপারিকম উপযোগী' ইহা না লিখিয়া সুশীলবাবু লিখিয়াছেন, শরীরস্থ স্নায়ুতে আঘাত লাগিলে হাইপারিকম উপযোগী। কিন্তু প্রথমেই শরীরস্থ স্নায়ুতে কি প্রকারে আঘাত লাগিতে পারে, সুশীলবাবু তাহা বুঝাইয়া দিলে উপকৃত হইব।

(ঘ) সুশীলবাবু তাঁহার প্রবন্ধের ১ম প্যারাতে লিখিয়াছেন—'লক্ষণই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মূল সূত্র, উপযুক্ত লক্ষণ না পাইলে, "কোন ঔষধই প্রয়োগ করা বিধেয় নহে"। ইহা সঙ্গত উক্তি, সন্দেহ নাই; কিন্তু ইহার পর আবার ৪র্থ প্যারাতে তিনি লিখিয়াছেন—"আহত স্থান রক্তবর্ণ হইয়া যদি উহাতে প্রদাহ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে বেলেডোনা ইত্যাদি প্রদাহ নিবারক ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইবে"। এ স্থলে সুশীলবাবুর এই উভয় উক্তির এবং সদৃশ বিধানের সামঞ্জস্য কোথায় রহিল, বুঝিতে পারিলাম না। কারণ, সুশীলবাবু একদিকে সদৃশ বিধানের দোহাই দিতেছেন, আবার অন্যদিকে এলোপ্যাথের ন্যায় প্রদাহ নিবারণের নির্দ্দিষ্ট ঔষধ বেলেডোনা ইত্যাদির ব্যবস্থা করিবার উপদেশ প্রদান করিতেছেন, ইহা কতদূর সমীচীন হইয়াছে, চিন্তা করিয়া দেখিতে পারেন। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা, লাক্ষণিক চিকিৎসা ( Symptomatic treatment ) হইলেও, যে ঔষধ শরীরাভ্যন্তরস্থ যে যন্ত্রে প্রথম ক্রিয়া প্রকাশ করতঃ পরে সেই যন্ত্রে বা অন্যান্য স্থানে সহানুভূতিস্বভাবে ক্রিয়া করিয়া যে সকল লক্ষণ সমুৎপন্ন করে, তখন সেই সকল

লক্ষণ সেই ঔষধ প্রয়োগে তিরোহিত হয়। ইহাই সদৃশ বিধান মতে চিকিৎসার নিয়ম। কোন স্থান রক্তবর্ণ হইলে, তাহার উদ্দীপক কারণ (exciting Cause) অনুসন্ধান না করিয়াই বেলেডনা ইত্যাদি ব্যবস্থা করিতে হইবে, একথা তিনি কোথায় পাইলেন? দৃষ্টান্ত স্বরূপ বলা যায়,—নক্সভমিকা দ্বারা কোষ্টবদ্ধ (Constipation) আরোগ্য হয় বটে, কিন্তু তাই বলিয়া উৎপাদক কারণ স্থির না করিয়া যে কোন কোষ্ঠবদ্ধই ইহা প্রযুক্ত হইলে উহাতে সুফল পাওয়ার আশা করা যায় কি? কখনই না। সদৃশ বিধানমতে কোন রোগ বা তাহার নির্দ্দিষ্ট কোন ঔষধ নাই। শুধু ঔষধের চরিত্রগত লক্ষণের (Characteristic Symptoms) উপর নির্ভর করিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করিবার বিধান রহিয়াছে। এমতাবস্থায় সুশীলবাবুর এতাদৃশ প্রবন্ধ লিখিয়া সাধারণ চিকিৎসকবৃন্দের শিক্ষার পথ দুর্গম করা অকর্ত্তব্য নহে কি?

---

## (২) হিক্কায় ক্যামোমিলা প্রয়োগ সম্বন্ধে প্রতিবাদের উত্তর।

মাননীয়।

চিকিৎসাপ্রকাশ সম্পাদক মহাশয়

সমীপেষু।—

মহাদয়!

বর্ত্তমান ১৩৩৫ সালের ৪র্থ সংখ্যা শ্রাবণ চিকিৎসা-প্রকাশের ১৯৯ পৃষ্ঠায় প্রকাশিত "দুর্দ্দমনীয় হিক্কায় ক্যামোমিলা শীর্ষক মৎলিখিত প্রবন্ধের ২০১ পৃষ্ঠায়, ১১নং ব্যবস্থায় ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব্বের পর সালফার প্রয়োগ সম্বন্ধে, কাঁঠসিঙ্গা নিবাসী মাননীয় ডাঃ শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র বন্দোপাধ্যায় মহাশয় ১৩৩৫ সালের ভাদ্র সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের ২৪১ পৃষ্ঠায় প্রতিবাদ স্বরূপ যাহা লিখিয়াছেন, তদসম্বন্ধে আমার বক্তব্য নিম্নে উল্লিখিত হইল, আশা করি, চিকিৎসা-প্রকাশে ইহা প্রকাশ করিয়া বাধিত করিবেন।

মাননীয় রমেশবাবু মৎলিখিত প্রবন্ধোক্ত রোগীকে ক্যালকেরিয়া প্রয়োগ করার পর সালফার প্রয়োগ সম্বন্ধে যে প্রতিবাদ করিয়াছেন, তাহা ন্যায় সঙ্গতই হইয়াছে, মহাত্মা হানিমানের অভিমত—ক্যালকেরিয়া প্রয়োগের 'পর কদাচ সালফার প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে, তাহাতে বিবিধ উপসর্গ উপস্থিত অনিবার্য্য হয়"। আমি মহাত্মা হানিমানের এই অভিমত উপেক্ষা না করিয়া, সালফার প্রয়োগের পরই ক্যালকেরিয়া প্রয়োগ করিলেও দুঃখের বিষয় প্রবন্ধ লিখিবার সময় উল্টা লেখা হইয়া গিয়াছিল, অর্থাৎ সালফারের স্থলে ক্যালকেরিয়া এবং ক্যালকেরিয়ার স্থলে সালফার লিখিত হইয়াছিল। ইহা আমার লেখারই ভুল। নতুবা প্রকৃতপক্ষে উক্ত রোগীকে, সালফার প্রয়োগের পরই ক্যালকেরিয়া প্রয়োগ করিয়াছিলাম। কারণ। ঐ সময়ে ক্যালকেরিয়ার লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল।

পক্ষান্তরে, সালফারের পর ক্যালকেরিয়া উৎকৃষ্ট কার্য্যকরী হইয়া থাকে। যাহা হউক, আমার এই ভুল লেখার জন্ত আমি ক্রটী স্বীকার করিতেছি। পাঠকগণ! এই ক্রটী মার্জ্জন করতঃ ভুলটী সংশোধন করিয়া লইলে একান্ত বাধিত হইব। মাননীয় রমেশবাবু আমার এই ভ্রমটী প্রদর্শন করিয়া বাস্তবিকই উপকার করিয়াছেন, এজন্ত তাঁহার নিকট আমি আন্তরিক কৃতজ্ঞতা প্রকাশ করিতেছি। ইতি।

আগিয়া—( ময়মনসিংহ ) } নিঃ—ডাঃ শ্রীরামকিশোর শীল।

---

# (৩) পর্য্যায়ক্রমে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রয়োগ সম্বন্ধে প্রতিবাদ।

লেখক—ডাঃ শ্রীঈশ্বরগোপাল চট্টোপাধ্যায় F H A., M.D. (Homœo)

মাননীয়!

চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক মহাশয় সমীপেষু—

মহাশয়! বর্ত্তমান ২১শ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের ২য় সংখ্যার ৯৫ পৃষ্ঠায় মাননীয় ডাক্তার শ্রীযুক্ত সুশীলচন্দ্র সরকার L. M. S. ( Homœo ) মহাশয়ের চিকিৎসিত একটী ডিক্‌থেরিয়া রোগীর চিকিৎসা-বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে। কিন্তু এই রোগীটীর চিকিৎসায় সুশীল বাবু যেরূপ ভাবে পর্য্যায়ক্রমে ঔষধ ব্যবহার করিয়াছেন, তদ্দৃষ্টে বড়ই ধাঁধায় পড়িয়াছিলাম। মনে করিয়াছিলাম যে, কোন অভিজ্ঞ হোমিওপ্যাথ দ্বারা এই বিষয়টী সমালোচিত হইবে। কিন্তু এ পর্য্যন্ত তাহা না হওয়ায়, মাননীয় সুশীল বাবুর নিকটই এ সম্বন্ধে কয়েকটী প্রশ্নের প্রত্যুত্তরাশায় এবং স্বীয় জ্ঞানানুসারে এতদসম্বন্ধীয় মন্তব্য সহ এই প্রতিবাদটী লিখিয়া পাঠাইলাম, আশা করি চিকিৎসা-প্রকাশে ইহা প্রকাশ করিয়া বাধিত করিবেন।

**পর্য্যায়ক্রমে ঔষধ ব্যবহার সম্বন্ধে মন্তব্য।**—বর্ত্তমানে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার যে, বহুল প্রচলন ও প্রতিপত্তি সংসাধিত হইয়াছে, তাহা অস্বীকার করিবার উপায় নাই। কিন্তু দুঃখের বিষয়—সঙ্গে সঙ্গে অনেকগুলি ভ্রান্তিমূলক প্রয়োগ পদ্ধতি প্রচলিত হইয়া ইহা "খেঁচুড়ি চিকিৎসায়" পরিণত হইবার উপক্রম হইয়াছে বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। ইহাদের মধ্যে "পর্য্যায়ক্রমে ঔষধ ব্যবহার" একটী অন্যতম। কিন্তু যাহারা হোমিওপ্যাথির আবিষ্কর্তা মহাত্মা হানিমানের জীবনব্যাপী সাধনার সুধাময় ফল—"অর্গানন" ( Organon of Medicine ), "পুরাতন পীড়া" নামক ( Chronic Disease) চিকিৎসা-গ্রন্থ এবং হোমিওপ্যাথিক "ভৈষজ্য তত্ত্ব" ( Materia Medica ), বিশেষ মনোযোগ সহকারে অধ্যয়ন এবং নিগূঢ় তত্ত্ব সমূহ হৃদয়ঙ্গম করতঃ চিকিৎসা কার্য্যে ব্রতী হইয়াছেন

বা হইবেন, তাঁহাদের নিকট এইরূপ পর্য্যায়ক্রমে ঔষধ ব্যবহার কথনই সমর্থিত হইবে না। বর্ত্তমানে অনেক চিকিৎসকই পর্য্যায়ক্রমে ঔষধ ব্যবহার করেন এবং এইরূপ ব্যবহারে সুফল প্রাপ্তিও অবশ্য বিরল নহে, কিন্তু আমার বক্তব্য এই যে—এতদপেক্ষাও যখন সহজসাধ্য সুফলপ্রদ অথচ হোমিওপ্যাথিক নীতীবিরুদ্ধ নহে—এরূপ প্রয়োগ-পদ্ধতি বিদ্যমান রহিয়াছে, তখন সদৃশ বিধানের এই বিধিবিরুদ্ধ প্রণালী অবলম্বন করার কি প্রয়োজন? মহাত্মা হানিমানের পূর্ব্বোক্ত ঐ সকল অমৃতকল্প গ্রন্থগুলি অবলম্বনে হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞানে সুচারুরূপে অভিজ্ঞ হইয়া চিকিৎসাকার্য্যে ব্রতী হইলে, হানিমান প্রদর্শিত সহজসাধ্য—সুফলপ্রদ প্রয়োগ-পদ্ধতি স্বতঃই মানস চক্ষে উদ্ভাসিত হইয়া থাকে। কিন্তু হোমিওবিজ্ঞানে যথোচিতরূপে অভিজ্ঞতা লাভ করিতে হইলে যতটা অধ্যবসায়ী, ধৈর্য্যশীলতা, সূক্ষ্মজ্ঞানী এবং কার্য্যকুশলী হওয়া প্রয়োজন, দুঃখের বিষয়—অনেকেরই তাহা নাই বা অনেকে তাহা হওয়াও প্রয়োজন মনে করেন না। বলা বাহুল্য, এই শ্রেণীস্থ চিকিৎসকগণই আপাতঃ সহজসাধ্য এই "পর্য্যায়ক্রমে ঔষধ ব্যবহারের প্রলোভন পরিত্যাগ করিতে না পারিয়া, অথবা বাধ্য হইয়া ইহার পক্ষপাতী হইয়া থাকেন। যখন একই রোগীতে অনেকগুলি লক্ষণ উপস্থিত হয়, তখন তদসমুদয়ের সমলক্ষণযুক্ত একটী মাত্র ঔষধ নির্ব্বাচন করা যে, কতদূর অভিজ্ঞতা, ধৈর্য্য এবং অধ্যবসায় সাপেক্ষ, প্রকৃত হোমিওপ্যাথের নিকট তদুল্লেখ বাহুল্য মাত্র। বস্তুতঃ, ইহা একটা কঠিন সমস্যার বিষয়। অনেকগুলি লক্ষণের মধ্য হইতে একটী মাত্র ঔষধের "চরিত্রগত লক্ষণের" সামঞ্জস্য করিতে পারিলেই, এই সমস্যার সমাধান সহজসাধ্য হইতে পারে। কিন্তু ইহাতে সূক্ষ্ম বিচার-বুদ্ধি—বিশ্লেষণ ক্ষমতা এবং হোমিও বিজ্ঞানে যথোচিৎ জ্ঞান থাকা একান্ত প্রয়োজন। তবে "হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা অতি সহজসাধ্য" এই ধ্রুব ধারণা লইয়া স্বল্প শিক্ষিত এবং ঔষধ বিক্রেতাগণের প্রকাশিত 'গৃহ চিকিৎসা"রূপ ২।১ খানি পুস্তক অবলম্বনে যাহারা এই দুরায়ত্ত বিজ্ঞান লইয়া চিকিৎসা প্রহসন আরম্ভ করেন, তাঁহাদের নিকট উক্ত প্রয়োজন সিদ্ধির কোনই আবশ্যকতা উপলব্ধি হয় না। কেন না—একই রোগীতে অনেকগুলি লক্ষণ বিদ্যমান থাকিলে, যে কয়েকটী ঔষধের লক্ষণের সহিত ঐ সকল লক্ষণ মিলিয়া যায়, তাঁহারা সেই কয়েকটী ঔষধই পর্য্যায়ক্রমে সেবনের ব্যবস্থা দিয়া সব সমস্যার সমাধান করেন। ইহাদের স্বপক্ষীয় যুক্তি এই যে—'বিভিন্ন লক্ষণের সহিত সাদৃশ্যযুক্ত বিভিন্ন ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে প্রয়োগ করিলে উপকার হইবে না কেন অনেকেই এরূপ ব্যবহার করেন এবং উপকারও তো হইয়া থাকে। আর হানিম্যান যাহা করিয়া গিয়াছেন, উহাই যে শেষ পদ্ধতি—ইহার পরে কি আর কোন নূতন প্রণালী আবিষ্কৃত হইতে পারে না'? এই যুক্তি কয়েকটী শুনিতে আপাতঃ সঙ্গত হইলেও, ইহার বিপক্ষেও সদৃশ বিধানানুমোদিত অনেক যুক্তি প্রদর্শিত হইতে পারে। (ক্রমশঃ)

PRINTED BY RASICK LAL PAN
At the Gobardhan Press, 12, Gour Mohan Mookherjee Street, Calcutta
And Published by Dhirendra Nath Halder.

# আত্ম নিবেদন।

আজ প্রায় ৪ মাস আমি কঠিন পীড়ায় পীড়িত হইয়া শয্যাগত আছি। উপস্থিত যদিও পীড়ার কবল হইতে মুক্তিলাভ করিয়াছি, কিন্তু এখনও নষ্ট স্বাস্থ্য পুনঃ প্রাপ্ত হইয়া সম্পূর্ণ কার্য্যক্ষম হইতে পারি নাই। পীড়িত অবস্থায় এবং বর্ত্তমানে এই ভগ্নস্বাস্থ্য লইয়াও, চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালনে যথাশক্তি যত্ন চেষ্টা করিলেও, সর্ব্বাংশে এই চেষ্টা ফলবতী হইতে পারে নাই। এই কারণেই ৭ম।৮ম সংখ্যা হইতে চিকিৎসা-প্রকাশ অত্যন্ত বিলম্বে প্রকাশিত হইতেছে। সহৃদয় গ্রাহকবর্গের নিকট আমার সবিনয় প্রার্থনা—তাঁহাদের সেবায় সতত তৎপর এই পীড়িত সেবকের প্রতি অনুকম্পা প্রদর্শন পূর্ব্বক চিকিৎসা-প্রকাশের এই অনিয়মিত প্রকাশজনিত ত্রুটী মার্জ্জনা করিয়া একান্ত অনুগৃহীত করিবেন। ২।১ সংখ্যা কিছু বিলম্বে প্রকাশিত হইলেও, চিকিৎসা-প্রকাশ শীঘ্রই যাহাতে পূর্ব্ববৎ সুনিয়মে প্রকাশিত হয়, প্রাণপণে তাহার ব্যবস্থা করিতেছি।

পীড়িতাবস্থায় বহু সংখ্যক গ্রাহক এবং লেখক মহোদয় সমবেদনা প্রকাশ করিয়া পত্র লিখিয়াছেন। সকলের পত্রোত্তর দেওয়া সম্ভবপর হয় নাই। সহৃদয় গ্রাহক ও সুধী লেখক মহোদয়গণ এই ত্রুটী মার্জ্জনা করিবেন। তাঁহাদের এই সমবেদনা জ্ঞাপনে তাঁহাদের নিকট আমি আন্তরীক কৃতজ্ঞতা প্রকাশ করিতেছি।

বিনয়াবনতঃ—

শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার—সম্পাদক।

---




এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

২১শ বর্ষ। ১৩৩৫ সাল—মাঘ। ১০ম সংখ্যা

# বিবিধ।

**ঊর্দ্ধ ওষ্ঠের বিস্ফোটক** ( Boils on upper lip )।—উপরের ঠোঁটে বয়েল বা কার্ব্বাঙ্কল হইলে কদাচ উহাতে অস্ত্রোপচার করা কর্ত্তব্য নহে।

(Dr. Dean Lewis M D.—Baltimore Medical Journal—C.I.M. Dec. 1928)

---

**ফলপ্রদ সার্ব্বাঙ্গিক বলকারক** ( Efficient general tonic )।—Dr. Lee A Stone M. D. লিখিয়াছেন—"নিম্নলিখিত ঔষধটী সার্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্যে অতীব উপকারী।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| এড্রিনাল সাব্‌ষ্ট্যান্‌স | ... | ৪ গ্রেণ। |
| এক্সট্রাক্ট ক্যাস্কারা স্যাগ্রাডা | ... | ১২ গ্রেণ। |
| রিডিউসড্‌ আয়রণ | ... | ২৪ গ্রেণ। |
| আয়রণ সাইট্রেট | ... | ২৪ গ্রেণ। |
| সোডি বাইকার্ব্ব | ... | এড্‌ ২½ ড্রাম। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া ২৪ মাত্রায় বিভক্ত করিবে। প্রত্যেক মাত্রা ক্যাপ্‌সুল মধ্যে পুরিয়া ১টী ক্যাপ্‌সুল মাত্রায়, প্রত্যহ তিনবার আহারের পর সেব্য।

(Clinical Journal, Dec. 1928)

**হুপিংকফেঃ—ইথার এনিমা** ( Eneme of Æther in Whooping Cough )।—Dr. Magliano বলেন ( Semana Medica Buenos Aires )—অলিভ অয়েলে দ্রবীভূত ইথারের ২০% পারসেণ্ট দ্রব ৫—১০ সি, সি, মাত্রায় সরলান্ত্রে এনিমা দিলে, যে কোন প্রকৃতির হুপিংকফেঃ সন্তোষজনক উপকার পাওয়া যায়। ইহা পীড়ার প্রতিষেধকরূপেও ব্যবহৃত হইয়াছে। ( Medical Review of Reviews )

---

**দদ্রু রোগে ফলপ্রদ চিকিৎসা।** Dr. J. M. Macleod M D. ব্রিটীশ মেডিক্যাল জর্ণালে লিখিয়াছেন ( B. M. J. April 21, 1928 )—যে প্রকৃতির দদ্রুতে রস নিঃসৃত হয়, সেইরূপ দাদে প্রথমতঃ ১ সপ্তাহ আয়োডিন পেণ্ট করিয়া, তদপরে ৪% পারসেণ্ট মার্কারি অয়েণ্টমেণ্ট প্রয়োগ করিলে উহা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয়।

যে শ্রেণীর দদ্রুতে রস নিঃসৃত হয় না—শুষ্ক থাকে, তাহা প্রথমতঃ বেশ করিয়া চুল্‌কাইয়া এবং পরে সাবান জলে বেশ করিয়া পরিষ্কৃত করণান্তর, উহাতে টীং বা লিনিমেণ্ট আয়োডিনের সহিত ১০% পারসেণ্ট এসেটিক এসিড মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ পেণ্ট করিবে। একসপ্তাহ এইরূপে ইহা প্রয়োগ করতঃ, অতঃপর কয়েকদিন ২% পারসেণ্ট স্যালিসিলিক এসিড ও সালফার অয়েণ্টমেণ্ট প্রয়োগ করিলে, নির্দ্দোষভাবে উহা আরোগ্য হইয়া যায়। এইরূপ চিকিৎসায় পুনরায় আর দাদ্ হয় না।

( Clinical Medicine & Surgery, Dec 1928 )

---

**টাইফয়েড ফিভারে—বেরিয়াম ক্লোরাইড** (Barium Chloride in Typhoid Fever )।—বেরিয়াম ক্লোরাইড হৃদ্‌পিণ্ডের একটী উৎকৃষ্ট বলকারক ঔষধ। ইহা হৃদ্‌পিণ্ডের পেশী এবং রক্তপ্রণালীর উপর বিশেষ বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে। পক্ষান্তরে, ইহা একটী উৎকৃষ্ট জীবাণুনাশক ঔষধ। সম্প্রতি Dr. K. Routkevitch M. D. লিখিয়াছেন—"টাইফয়েড ফিভারে বেরিয়াম ক্লোরাইড প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে। ৩৫টী রোগীকে ইহা প্রয়োগ করতঃ ইহার উপকারিতার প্রতি বিশেষ ভাবে লক্ষ্য রাখিয়া দৃষ্ট হইয়াছে যে এতদ্‌প্রয়োগের পর শীঘ্র রোগীর সাধারণ আময়িক অবস্থার হিতপরিবর্ত্তন, জীবাণুজনিত বিষক্রিয়ার লক্ষণ সমূহ অন্তর্হিত এবং ক্ষুধা ও পরিপাক শক্তি উন্নত হয়। মূত্রযন্ত্রের উপর ইহার কোন ক্রিয়া লক্ষিত হয় না। এতদ্দ্বারা চিকিৎসিত রোগীগুলিকে প্রথমতঃ ০.৭—০১ গ্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করতঃ পরে ০.৫ গ্রাম মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার মুখপথে ৬—৭ দিন পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিয়া, ৩—৫ দিন ঔষধ বন্ধ রাখা হইয়াছিল। যদিও ইহা এই পীড়ার উৎপাদক জীবাণুর উপর প্রত্যক্ষভাবে বিশেষ কোন ক্রিয়া প্রকাশ করে না, তথাপি এতদ্‌প্রয়োগে যে যথোচিৎ উপকার পাওয়া যায়, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। কিরূপে যে এইরূপ সন্তোষজনক উপকার হইয়া থাকে, তাহা জানা যায় নাই।

( Press Med. August 18, 1928, Cln. Med. Dec. 1928 )

**উপদংশে—বিসমারসেন** (Bismarsen in Syphilis) — বিসমারসেনের অপর নাম—"বিসমাথ আর্সফেনামিন সালফোনেট" ( Bismuth Ar-phenamine Sulphonate )।—বর্ত্তমানে উপদংশ রোগে বিসমাথ ঘটিত বিবিধ প্রয়োগরূপ বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। এই সকল প্রয়োগরূপের মধ্যে "বিসমারসেন" একটী ফলপ্রদ প্রয়োগরূপ। বিসমাথ ও আর্সফেনামিনের সহযোগে বিশেষ রাসায়ণিক প্রক্রিয়ায় ফিলাডেলফিয়ার সুবিখ্যাত ডার্ম্মাটোলোজিক্যাল রিসার্চ্চ লেবোরেটরিতে ইহা প্রস্তুত হইয়াছে। সম্প্রতি Dr. P. A. O'Leary M D. মহোদয় Arch. Dermat & Syphillis (Sept. 1928) পত্রে বহু সংখ্যক উপদংশাক্রান্ত রোগীকে ইহা প্রয়োগ করতঃ, ইহার ক্রিয়াফল প্রকাশ করিয়াছেন। এতদসম্বন্ধে Dr. O'Leary লিখিয়াছেন—"গত ১৮ মাসের মধ্যে ৮৫টী প্রাথমিক উপদংশ রোগীকে ইহা প্রয়োগ করা হইয়াছে। প্রত্যেক রোগীকে ইহা ০.১ গ্রাম মাত্রায়, ১ সি. সি, ষ্টেরাইল ওয়াটারে দ্রব করতঃ এতদসহ ২% পারসেণ্ট ব্যুটীন সলিউসন ২ মিনিম যোগ করিয়া ( স্থানিক অসাড়তা উৎপাদনার্থ ) প্রত্যেক ৪ দিন অন্তর ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসনরূপে প্রযুক্ত হইয়াছিল। এইরূপে ৮টী ইঞ্জেকসন দিয়া ২৮ দিন ঔষধ প্রয়োগ স্থগিত রাখিয়া, পুনরায় উল্লিখিতরূপে ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। এইরূপে ৪টী পর্য্যায়ে চিকিৎসা সমাধা করা হইয়াছিল। উল্লিখিতরূপে বিসমারসেন প্রয়োগ করতঃ, ইহার ক্রিয়ার প্রতি বিশেষরূপে লক্ষ্য রাখিয়া বুঝা গিয়াছে যে, যদিও এই শ্রেণীস্থ অন্যান্য প্রয়োগরূপ অপেক্ষা ইহার ক্রিয়া ধীরে ধীরে প্রকাশ পায়, তথাপি এতদ্দ্বারা রোগীর রক্ত সম্পূর্ণরূপে উপদংশ-বিষবিহীন হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে, ইহার ইঞ্জেকসন বেদনাবিহীন এবং ইহাতে প্রায় কোন প্রতিক্রিয়াজ দুর্লক্ষণ প্রকাশ পায় না। ( Clinical Medicine & Surgery. Dec. 1928 )

---

**একজিমা রোগে—সোডিয়াম থিওসালফেট** ( Sodium Thiosulphate in Eczema )।—Dr. B. Thorne Von Eyek and Dr. C. N. Meyers লিখিয়াছেন—"বিবিধ প্রকার একজিমা ( Eczema ) রোগে সোডিয়াম থিওসালফেট ইঞ্জেকসন করিয়া সন্তোষজনক সুফল পাওয়া গিয়াছে। ১০৪ জন একজিমা রোগীকে ইহা ০৫ ড্রাম মাত্রায় ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করায় শতকরা ৮০ জনের পীড়াই অবিলম্বে আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। ইহাতে তরুণ পীড়া অতি শীঘ্র আরোগ্য হয়। ইহা টীসু সমূহের অস্বাভাবিক পরিবর্ত্তন এবং অটোনমিক স্নায়ুকেন্দ্রের ( Autonomic nervous System ) উপর সাক্ষাৎভাবে ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া উপকার সাধন করে। ইহা প্রয়োগের পর শীঘ্রই রোগাক্রান্ত স্থানের টীসু সমূহের কার্য্যকরী শক্তি স্বাভাবিক এবং প্রদাহ ও স্ফীতি উপশমিত হয়।

( Urol. & Cut. Review. Sept.—Med. R. R. Vol. ii. P. 177 )

---

**নাসারন্ধ্রে পিটুইট্রিন প্রয়োগ** ( Nasal application of Pituitrin ) ।—প্রসববেদনা বা জরায়ু সঙ্কোচন উত্তেজক করতঃ, প্রসব কার্য্য সত্বর সম্পন্ন করণার্থ, অবস্থা বিশেষে পিটুইট্রিন ইঞ্জেকসন করার বিধি প্রচলিত আছে। সম্প্রতি American Journal of Obstetrics and Gynocology পত্রে উল্লিখিত হইয়াছে যে—"উক্ত উদ্দেশ্যে নাসিকারন্ধ্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে পিটুইট্রিন প্রয়োগ করিলে, তাহার ফল—অধঃত্বাচিক প্রয়োগ অপেক্ষাও অধিকতর নিরাপদ ও সুফলপ্রদ হইয়া থাকে। নিম্নলিখিতরূপে ইহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। যথা,—এক টুক্রা এব্‌সরবেণ্ট কটন (তুলা) "বলে"র ন্যায় করিয়া, উহাতে ২০ ফোঁটা পিটুইট্রিন ঢালিয়া উহা একটী নাসারন্ধ্রের ভিতর প্রবেশ করাইয়া রাখিয়া দিতে হইবে। অতঃপর ১—২ ঘণ্টাপরে এই প্রকারে উহা তুলায় লাগাইয়া, ঐ তুলা অপর নাসারন্ধ্রে প্রবেশ করাইয়া দিবে। এইরূপ ২ বার প্রয়োগেই সন্তোষজনক ক্রিয়া পাওয়া যায়। ৫০টী প্রসব বেদনার স্ত্রীলোককে এইরূপে পিটুইট্রিন প্রয়োগ করা হইয়াছিল, ইহাদের মধ্যে ১টী ব্যতীত সকল স্ত্রীলোকই সত্বর এবং নির্ব্বিঘ্নে জীবিত সন্তান প্রসব করিয়াছিল। প্রসবকার্য্যে পিটুইট্রিন হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করায়, স্থল বিশেষে কুফল সংঘটিত হইতে দেখা যায়, কিন্তু এইরূপ ভাবে প্রয়োগ করিয়া কোন কুফল হইতে দেখা যায় নাই। উল্লিখিতরূপে নাসারন্ধ্রে পিটুইট্রিন প্রয়োগের পর জরায়ুর যখন ধনুষ্টংকারের ন্যায় সঙ্কোচন ( tetanic contraction ) আরম্ভ হইতে দেখা যাইবে, তখনই নাসারন্ধ্র হইতে তুলার বলটী অপসারিত করা কর্ত্তব্য। তুলা অপসরণের পরই—অনতিবিলম্বে, অতি সহজে এবং নিরাপদে সন্তান জরায়ু হইতে নিক্রান্ত হইতে দেখা যায়"। ( Therapeutic Notes. Jan, 1929 )




## নিউমোনিয়া—Pneumonia.

লেখক ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M. B., M. C. P. & S. (*C.P S.*)
M. R. I. H. ( *Eng* )

( পূর্ব্ব প্রকাশিত ৯ম সংখ্যার ( পৌষ ) ৪০০ পৃষ্ঠার পর হইতে )

রোগীর নিষ্ঠিবন মধ্যস্থ জীবাণুদ্বারাই যে, পীড়া দেহান্তরে নীত হইবার বিশেষ সম্ভাবনা, তাহা আমরা পূর্ব্বেই বলিয়াছি। সুতরাং রোগীর গৃহ প্রত্যহ এরূপ যত্ন ও সাবধানতার সহিত পরিষ্কার করা উচিত—যাহাতে গৃহমধ্যস্থ ধুলা ও আবর্জ্জনা উড়িয়া অন্যত্র না যায়।

ইহাতে রোগোৎপাদক জীবাণু দ্বারা পীড়ার বিস্তৃতি প্রতিরুদ্ধ হইয়া থাকে। প্রত্যহ রোগীর গৃহ পরিষ্কার করিতে হইবে—অথচ গৃহের ধূলা বা আবর্জ্জনা যাহাতে রোগবীজ বিস্তার করিতে না পারে, তৎপ্রতি লক্ষ্য ও সাবধানতা অবলম্বন করিতে হইবে। রোগ মুক্ত হইলেই রোগীর গৃহ উত্তমরূপে সংশোধিত করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য। এতদর্থে কাপড় কাচা সোডা জলে ফুটাইয়া গৃহাভ্যন্তরে উত্তমরূপে ছড়াইয়া দিবে এবং গৃহপ্রাচীর ইহার দ্বারা যথা সম্ভব ধৌত করিয়া ফেলিবে। অতঃপর কিছুদিন গৃহটী দিবারাত্র উন্মুক্ত রাখিয়া দিবে—যাহাতে গৃহমধ্যে যথেষ্ট বায়ু, সূর্য্যালোক ইত্যাদি অবাধে চলাচল করিতে পারে। এই কয়দিন উক্ত গৃহে কেহই শয়ন করিবে না। রোগী যতদিন গৃহে থাকিবে, ততদিন প্রত্যহ গৃহের মেজে লাইসল লোশন অথবা পটাশ পার্ম্মাঙ্গানেট্ লোশন দ্বারা ধৌত করিয়া ফেলিতে হইবে। গৃহের আবর্জ্জনা ইত্যাদি প্রত্যহ দগ্ধ করিয়া ফেলিবে অথবা উগ্র কার্ব্বলিক এসিড্ লোশন কিম্বা লাইসল লোশন মিশ্রিত করতঃ, কোন স্থানে গর্ত্ত করিয়া পুঁতিয়া ফেলিবে।

যাহারা রোগীর সেবা শুশ্রূষা করিবেন, তাঁহারা যাহাতে সাধারণ স্বাস্থ্য রক্ষার নিয়মাবলী বিশেষ ভাবে রক্ষা করিয়া চলেন, তদসম্বন্ধে যথোচিত উপদেশ দেওয়া কর্ত্তব্য শুশ্রূষা কারীগণ তাঁহাদের মুখ ও নাসাভ্যন্তর সদাসর্ব্বদা জীবাণুনাশক লোশন দ্বারা ধৌত করিবেন, কারণ এই সকল পথেই রোগজীবাণু দেহমধ্যে প্রবেশলাভ করে। ডাঃ কোল্‌মার এবং গ্রিন্ ফিল্‌ড্ এতদর্থে নিম্নলিখিত সলিউশন ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। যথা :—

১। Re

ইথিল হাইড্রোকুপ্রিন হাইড্রোক্লোরাইড অথবা

| | | | |
|---|---|---|---|
| কুইনাইন বাইসালফেট | ... | ... | ০.০০৫ ড্রাম। |
| লাইকর থাইমল | ... | ... | ৫ সি, সি,। |
| পরিস্রুত জল | ... | ... | এড্ ৫০ সি, সি,। |

একত্র মিশ্রিত করতঃ লোসন প্রস্তুত করিয়া, ইহা দ্বারা নাসাভ্যন্তর ও মুখগহ্বর উত্তমরূপে ধৌত করিতে হইবে।

পরিষ্কার রুমাল দ্বারা মুখ ও নাক না ঢাকিয়া রোগীকে কদাচও কাশিতে ও হাঁচিতে এবং উপযুক্ত পাত্র (যাহাতে বিশোধক ঔষধ আছে) ব্যতীত অন্য স্থানে নিষ্ঠিবন ত্যাগ করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য নহে। এ সম্বন্ধে রোগী ও রোগীর আত্মীয় স্বজনকে বিশেষরূপে উপদেশ দেওয়া কর্ত্তব্য।

আমরা যদি স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় এই সকল উপদেশ যথাযথরূপে পালন করি, তাহা হইলে পীড়ার বিস্তৃতি অঙ্কুরেই বিনষ্ট হয়। রোগী যতবার নিষ্ঠিবন ত্যাগ করিবে, ততবারই তাহাকে কোনও মুখধৌত লোশন দ্বারা কুল্লী করিতে বলিবে। ইহাতে রোগীর মুখও

পরিষ্কার থাকে এবং মুখমধ্যস্থ জীবাণু সমূহও ধ্বংশপ্রাপ্ত হয়। এতদর্থে নিম্নলিখিত লোশনটী বিশেষ উপযোগী। যথা :—

২। Re

| | | | |
|---|---|---|---|
| এসিড্ কার্ব্বলিক | ... | ... | ১ড্রাম। |
| পটাশ ক্লোরাস্ | ... | ... | ১ ড্রাম। |
| লাইকর পোটাশ | ... | ... | ১/২ ড্রাম। |
| একোয়া ডিষ্টিল্ড্ | ... | ... | সমষ্টি ১ পাইন্ট। |

একত্রে মিশ্রিত করতঃ কুল্লীকরণার্থ বিধেয়।

যে পরিবারে একজনের নিউমোনিয়া হইয়াছে, সে পরিবারস্থ সকলেরই বিশেষ পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন ভাবে থাকা একান্ত কর্ত্তব্য। সকলেই যাহাতে প্রচুর পরিমাণে বিশুদ্ধ বায়ু, সূর্য্যের উত্তাপ ও আলোক পান, তাহার বিশেষ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। যতক্ষণ সম্ভব পরিবারস্থ সকলেই মুক্ত বায়ুতে ও সূর্য্যালোকে বাস করিবেন। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে মুক্ত বায়ু ও সূর্য্যালোক প্রায় সকল প্রকার জীবাণুরই যম। যে ঘরে ভালরূপ হাওয়া চলাচল করে না—সে ঘরে বাস করা নিষিদ্ধ। হঠাৎ শৈত্য লাগান অনুচিত—বিশেষতঃ, পরিশ্রমের পর অথবা যখন সর্দ্দি বা কাশি দ্বারা আক্রান্ত হওয়া যায়। স্বাস্থ্য রক্ষার নিয়মগুলি পালনই—এই রোগের প্রধান প্রতিষেধক।

**টীকা গ্রহণ** ( Vaccination ) :—অধুনা বহু পাশ্চাত্য চিকিৎসকের অভিমত যে—"নিউমোনিয়ার উৎপাদক জীবাণু সমূহের ভ্যাক্সিনেসন বা টীকা গ্রহণ করিলে, এই পীড়ার আক্রমণ হইতে রক্ষা পাওয়া যায়। যখন এই পীড়া কোনও স্থানে ব্যাপকভাবে বা কোনও পরিবারে প্রকাশ পায়, তখন তত্রত্য অন্যান্য সকলেরই ইহার ভ্যাক্সিনেসন বা টীকা লওয়া উচিত তাহাতে পীড়া সংক্রমণের আশঙ্কা খুবই কম হয় এবং পীড়ার আক্রমণ হইলেও, পীড়ার গুরুত্ব সামান্যই হইয়া থাকে"।

নিউমোনিয়ার এই ভ্যাক্সিন—যাহা পীড়ার প্রতিষেধকার্থ ব্যবহৃত হয়, তাহাকে **"নিউমোকক্কাস্ প্রোফাইল্যাক্টিক ভ্যাক্সিন্"** বলে। ইহার ১নং ও ২নং, এই ২ প্রকারের ২টী এম্পুল্ একটী বাক্সেই পাওয়া যায়। ইহা অধঃত্বাচিকরূপে ইঞ্জেকসন দিতে হয়। বিভিন্ন ল্যাবরেটারী কর্ত্তৃক বিভিন্ন শক্তিতে ইহা প্রস্তুত হইয়া থাকে; সুতরাং ব্যবহার বিধিও ইহাদের বিভিন্নরূপ। প্রত্যেক প্রস্তুতকারকের প্রস্তুত ভ্যাক্সিনের ব্যবহার-প্রণালী প্রত্যেক ঔষধেরই সঙ্গে দেওয়া থাকে।

(২) **সাধারণ চিকিৎসা** ( General treatment ) —নিউমোনিয়া রোগীর চিকিৎসা করিতে গিয়া, চিকিৎসককে নিম্নলিখিত কয়েকটী বিষয় স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। যথা,—

(ক) নিউমোনিয়া একটী স্বসীমাবদ্ধ ( Self-limited ) পীড়া।

(খ) উৎপাদক জীবাণু-সংক্রমণের এবং এই জীবাণুর সহিত যুদ্ধ করিবার দৈহিক শক্তির উপর এই পীড়ার ভাবিফল নির্ভর করে।

(গ) জীবাণুজ বিষের ক্রিয়ায় সর্ব্বপ্রথমেই রোগীর হৃদ্‌পিণ্ড ব্যাহত হয়। সুতরাং হৃদ্‌ক্রিয়ার প্রতি সর্ব্বদা লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য।

(ঘ) পীড়ার প্রখরতা, বিস্তৃতি, নৈঃসর্গিক অবস্থা, স্থান, রোগীর জীবনীশক্তি, আনুষঙ্গিক উপসর্গাদি, শুশ্রূষা এবং চিকিৎসার উপর রোগীর শুভাশুভ নির্ভর করে।

(ঙ) উৎপাদক জীবাণুর সংখ্যার তারতম্যের উপরও পীড়ার ভাবিফল নির্ভর করে।

এই সকল বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া, নিম্নলিখিত কতকগুলি সাধারণ বিধি-ব্যবস্থার বিধান করা কর্ত্তব্য। যথা,—

(১) বিশ্রাম। রোগীকে সর্ব্বদা শান্ত সুস্থিরভাবে শয্যায় শয়ন করাইয়া রাখা কর্ত্তব্য। লোকজনের সহিত অধিক কথাবার্ত্তা বলাও নিষিদ্ধ হওয়া কর্ত্তব্য। ইহাতে অবসাদ আসিতে পারে।

(২) স্পঞ্জিং। আবহাওয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া এবং ঘরের দরজা জানালা বন্ধ করিয়া, প্রত্যহ উষ্ণ জলে গামছা ভিজাইয়া রোগীর গাত্র মার্জ্জনা করিয়া দিবে।

(৩) গয়েরর পরীক্ষা। যদি সুবিধা ও সম্ভব হয়, তাহা হইলে রোগীর গয়ের, ও নিষ্ঠিবন, একটী সুপরিষ্কৃত টেষ্ট টিউবে ধরিয়া, উহা কোন বিশ্বস্ত ল্যাবোরেটরিতে আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা করাইয়া, উহাতে রোগোৎপাদক জীবাণু বিদ্যমানতা জ্ঞাত হওয়া কর্ত্তব্য।

(৪) রোগী পরীক্ষা। প্রত্যহ রোগীকে পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। ফুসফুসের প্রদাহের প্রকৃতি পীড়া উৎপাদক জীবাণুর বিষ ক্রিয়া, হৃদ্‌যন্ত্রের অবস্থা, উপসর্গাদির হ্রাস বৃদ্ধি ইত্যাদি নিরূপণ করণার্থ প্রত্যহ এবং প্রায়ই রোগীকে উত্তমরূপে পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। পরীক্ষা দ্বারা যত সত্বর সম্ভব প্লুরামধ্যে রস সঞ্চয় নির্ণয় করা প্রয়োজন। প্রত্যহ পরীক্ষা না করিলে ইহা নির্ণয় করা যায় না। রোগীকে পরীক্ষা করিবার সময়ে সাবধান হইবে—যেন, রোগীর শরীরে অযথা ঠাণ্ডা না লাগে, অথবা রোগী ক্লান্ত হইয়া না পড়ে। যে দিকের ফুসফুস্ আক্রান্ত হইয়াছে, সেই দিকে রোগীকে শোয়াইয়া রাখিলে কাশির বেগ অপেক্ষাকৃত কম হয় এবং পরীক্ষা করার সুবিধা পাওয়া যায়।

(৫) রোগীর গৃহ। রোগীর গৃহ বড় এবং উহা জনশূন্য ও শান্তপূর্ণ হওয়া উচিত। উহাতে হাওয়া ও আলোক যাহাতে যথেষ্ট চলাচল করিতে পারে, তৎপ্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। ঘরের দরজা জানালা সদা সর্ব্বদা—এমন কি, রাত্রেও খোলা থাকা উচিত। কেবল বুকে ঔষধাদি লাগাইবার সময়ে এবং পরীক্ষাকালীন দরজা জানালা বন্ধ করিয়া রাখিবে। রোগীকে একটী ঘরে একাকী একটী শয্যায় শয়ন করাইয়া রাখিবে। ঘরে অনেক লোক থাকা অকর্ত্তব্য। তাহাতে ঘরের বায়ু দূষিত হয়। যাহারা রোগী দেখিতে

আসিবে, তাহাদের মধ্যে এক সঙ্গে একজনের অধিক লোক গৃহমধ্যে প্রবেশ করিতে এবং ৫ মিনিটের অধিককাল ঘরে থাকিতে দেওয়া বিধেয় নহে। রোগীকে সদা সর্ব্বদা লেপ বা পুরু কম্বল দিয়া ঢাকিয়া রাখিতে উপদেশ দিবে। কিন্তু স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, এই কম্বল বা লেপ এরূপ ভারী না হয়—যাহাতে রোগীর শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যতিক্রম হইতে পারে। রোগীর গাত্রে সম্ভব হইলে ১টী গরম জামা পরাইয়া দিবে। মুখধোওয়া, খাওয়া, দাস্ত ও প্রস্রাব পর্য্যন্ত শুইয়াই করিতে উপদেশ দিবে। রোগীকে একঘর হইতে যদি অন্য ঘরে লইয়া যাইবার নিতান্তই আবশ্যক হয়, তাহা হইলে এরূপভাবে লইয়া যাইতে হইবে—যাহাতে রোগীর শরীরে কোনওরূপ ঝাঁকি না লাগে। রোগী যেরূপ ভাবে শুইয়া থাকিতে আরাম বোধ করে, সেই ভাবেই শয়ন করিয়া থাকিতে বলিবে।

(৬) উত্তাপ নিরূপণ। দিবারাত্রি প্রতি ২ ঘণ্টান্তর রোগীর জ্বরের উত্তাপের পরিমাণ (থার্ম্মোমিটার দ্বারা গ্রহণ করতঃ), নাড়ীর স্পন্দন সংখ্যা এবং শ্বাস প্রশ্বাসের সংখ্যা, পরিষ্কার ভাবে লিখিয়া রাখা কর্ত্তব্য। ইহার দ্বারা পীড়ার গতির শুভাশুভ নির্ণয় করা সহজ হয়।

(৭) পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা। রোগীর মুখ গহ্বর, নাসাভ্যন্তর এবং ওষ্ঠ, যাহাতে সর্ব্বদা পরিষ্কার থাকে, তৎপ্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। এতদর্থে পূর্ব্ব বর্ণিত **মাউথ্ ওয়াস্** (২নং লোসন) অথবা **'লিষ্টারিন্'** কিম্বা **'গ্লাইকোথাইমোলিনের' সলিউশন** ব্যবহার্য্য। প্রত্যহ ২ বার করিয়া দন্তধাবন করা উচিত। এতদর্থে 'ইউথাইমল্ টুথ্ পেষ্ট' ও ভাল টুথ ব্রাস্ ব্যবহার করিবে। কার্ব্বলিক টুথ পাউডার ব্যবহার করাও মন্দ নহে। রোগীর ওষ্ঠ ফাটিয়া গেলে অথবা পুনঃ পুনঃ শুষ্ক হইয়া উঠিলে, তরল ভেসিলিনে কিঞ্চিৎ অয়েল পিপারমিণ্ট্ মিশাইয়া অথবা গ্লিসিরিণ একটু সুগন্ধি করিয়া লইয়া ওষ্ঠে লাগাইলে বিশেষ উপকার হয়।

(৮) রোগীর মলমূত্র। ২৪ ঘণ্টায় রোগীর কতটুকু পরিমাণ মূত্রত্যাগ হয় তাহা একত্র করতঃ লিখিয়া রাখা উচিত। কতবার প্রস্রাব ও দাস্ত হয় এবং উহাদের প্রকৃতি কিরূপ তাহাও লিখিয়া রাখিতে বলিবে।

(৯) রোগীর শ্লেষ্মার পরিমাণ ও প্রকৃতি। ইহাও প্রত্যহ লিখিয়া রাখিতে বলিবে। রোগীর শ্লেষ্মার অবস্থা চিকিৎসক প্রত্যহ দেখিবেন। সম্ভব হইলে প্রত্যহ অন্ততঃ পক্ষে সপ্তাহে ১ বারও শ্লেষ্মা পরীক্ষা করাইবে।

(১০) নিদ্রাকারক ও মাদক ঔষধ। বিশেষ আবশ্যক এবং অনুকূল অবস্থা বর্ত্তমান ব্যতীত, নিউমোনিয়া রোগীকে কদাচ মাদক বা নিদ্রাকারক ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে।

কিড্নীর স্পষ্ট কোনও ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য না থাকিলে, আবশ্যক বোধে বেদনা, এবং রোগীর অস্থিরতা দূরীকরণার্থ এক মাত্রা মর্ফিয়া, কোডিন্, অথবা ডোভার্স পাউডার (পালভ্ ইপিকাক কোঃ) ব্যবস্থা করা যায়।

(১১) অবসাদক ঔষধ। নিউমোনিয়া রোগীকে কদাচ হৃদ্‌পিণ্ডের অবসাদক এবং রক্তসঞ্চাপ হ্রাসকারক ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে।

(১২) বিরেচক ঔষধ। আবশ্যক বোধ করিলে পীড়ার অতি প্রথমাবস্থায় ২।১ মাত্রা মৃদু বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করা যায়, কিন্তু কখনও উগ্রবিরেচক ঔষধ ব্যবহার করা কর্ত্তব্য নহে। তাহাতে প্রবল উদরাময় উপস্থিত হইয়া, রোগীর জীবন বিপন্ন করিতে পারে।

(১৩) মূত্রকারক ঔষধ। নিউমোনিয়া রোগীর যাহাতে প্রচুর পরিমাণে মূত্রত্যাগ হয়, তাহার ব্যবস্থা করা নিতান্ত প্রয়োজন। ইহাতে মূত্রের সঙ্গে রোগবিষ নির্গত হইয়া যাওয়ায় রোগীর উপসর্গাদির হ্রাস হয়। এতদর্থে ফুটীত জল শীতল করতঃ অথবা ঈষদুষ্ণ দুগ্ধ কিম্বা সোডা ওয়াটার ব্যবস্থেয়। জল ও দুগ্ধ উৎকৃষ্ট মূত্রকারক।

(১৪) ব্রাণ্ডি প্রয়োগ। অধিক বয়স্ক রোগীকে পথ্যরূপে কিম্বা নিদ্রা আনয়ণ করণার্থ অল্প পরিমাণে ব্রাণ্ডী বা হুইস্কী ব্যবস্থা করিতে পারা যায়। আমাদের দেশে আবশ্যক না হইলে ইহা ব্যবহার করিবে না। তবে যে সকল নিউমোনিয়া রোগীর হৃদ্‌পিণ্ড প্রথম হইতেই দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, একপ রোগীতে মধ্যে মধ্যে অল্প মাত্রায় ব্রাণ্ডী প্রয়োগ করা উচিত। রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে পথ্যাদির সহিতও ব্রাণ্ডী মিশাইয়া দিতে পারা যায়। রোগীর ক্ষুধার বৃদ্ধি এবং হজম শক্তিকে সাহায্য করিবার উদ্দেশ্যে স্থল বিশেষে অল্প পরিমাণে সুরা ব্যবস্থা করা যায়। এতদর্থে ভাইনাম্ গ্যাল্শিয়াই (১নং ব্রাণ্ডী) অথবা পুরাতন পোর্ট শ্রেষ্ঠ। মদ্যপায়ী রোগীকেও অল্প পরিমাণে ব্রাণ্ডী ব্যবহার করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য।

(১৫) কফঃনিঃসারক ও ঘর্ম্মকারক ঔষধ। উত্তেজক কফঃ নিঃসারক ও ঘর্ম্মকারক ঔষধ প্রয়োগ করা যায়। কিন্তু তাই বলিয়া ইহাই যে পীড়ার প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত নিয়মিতভাবে ব্যবস্থা করিতেই হইবে, তাহার কোনও কথা নাই। পীড়ার লক্ষণ ও উপসর্গ অনুযায়ী ইহা ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

(১৬) হৃদ্‌পিণ্ডের বলকারক ও উত্তেজক ঔষধ। নিউমোনিয়া পীড়ায় সর্ব্বাগ্রে হৃদ্‌পিণ্ড আক্রান্ত হয়। এই কারণে, পীড়ার প্রথম হইতেই যাহাতে হৃদ্‌পিণ্ডের শক্তি অক্ষুন্ন থাকে, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। জীবাণুজ বিষক্রিয়া দমন করিতে পারিলে ঐ উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে। পক্ষান্তরে এই উদ্দেশ্যে পুষ্টিকর পথ্য, ব্রাণ্ডি, ডিজিটেলিস, ষ্ট্রোফান্থাস, গ্লুকোজ ইত্যাদি ব্যবস্থেয়।

(১৭) অক্সিজেন। নিউমোনিয়া পীড়ায় যে 'অক্সিজেন' প্রয়োগের ব্যবস্থা আছে, সে সম্বন্ধে অধুনা মতভেদ দেখিতে পাওয়া যায়—কিন্তু রোগী যাহাতে সদাসর্ব্বদা বিশুদ্ধ বায়ু গ্রহণ করিতে পারে, তাহার ব্যবস্থা করাই আজকাল সর্ব্ববাদী সম্মত। বিশুদ্ধ বায়ু—এই পীড়ার চিকিৎসার একটী প্রধান অঙ্গ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

এতদর্থে রোগীর সর্ব্বাঙ্গ কম্বল দ্বারা ঢাকিয়া দিয়া, সদা সর্ব্বদা রোগীর গৃহের দরজা জানালা মুক্ত করিয়া রাখিলেই যথেষ্ট হয়। তবে রক্তসঞ্চালন যন্ত্রের এস্থেনিয়া উপস্থিত হইলে এবং রোগীর অত্যন্ত অস্থিরতা বর্ত্তমান থাকিলে, মধ্যে মধ্যে অক্সিজেন-গ্যাস্ প্রয়োগে উপকার হইয়া থাকে। যদি অক্সিজেন গ্যাস পাওয়া সুলভ এবং সম্ভব হয়, তাহা হইলে উক্ত অবস্থার মধ্যে এই গ্যাস ব্যবহার করা যাইতে পারে। এই গ্যাস প্রয়োগকালীন গৃহ মধ্যে যেন কোনও আগুণ বর্ত্তমান না থাকে। সমস্ত বাতী প্রদীপ নির্ব্বাপিত করিয়া গ্যাস প্রয়োগ করিবে।

(৩) **পথ্যাদি :** যথোচিৎ পথ্য বিধান নিউমোনিয়া চিকিৎসার একটী প্রধানতম অঙ্গ। ইহাকে ঔষধ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। রোগীর অবস্থা, রুচি, এবং জীর্ণ করিবার শক্তি বিশেষ ভাবে পর্য্যালোচনা করিয়া উপযুক্ত পথ্যের ব্যবস্থা করিবে। এই পীড়াগ্রস্ত রোগীর পথ্যের উপর পীড়ার এবং জীবনীশক্তির হ্রাস বৃদ্ধি অনেকাংশে নির্ভর করে। উপযুক্ত পথ্য দ্বারাই অনেক স্থলে রোগীর জীবন রক্ষা হইয়াছে। বিশেষ বিবেচনা করিয়া পথ্য ঠিক করিয়া দিবে। পুষ্টিকর, সহজপাচ্য অথচ তরল পথ্যই উপযোগী। পীড়ার প্রথমাবস্থায় ২।১ দিন উপবাস দিলেও কোনও ক্ষতি হয় না। রোগীর পাকস্থলীর গোলমাল অথবা বমন বা বমনোদ্বেগ বর্ত্তমান থাকিলে- তরল পথ্য ২ ঘণ্টান্তর ব্যবস্থা করিলেই যথেষ্ট হয়। কোন কোনও রোগীর প্রথমাবস্থা হইতেই, আবার কোন কোনও রোগীর তরুণ জ্বরীয় অবস্থার পর হইতেই কোমল লঘুপাচ্য পথ্য ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

শিশুদিগকেও ২,৩ ঘণ্টান্তর নিয়মিত ভাবে পথ্য দিতে হইবে—যে সকল শিশু রোগী কিছুতেই পথ্য গ্রহণ করিতে চাহে না—তাহাদিগকেও নিয়মিত ভাবে দৈনিক ৪।৫ বার জোর করিয়াও পথ্য দেওয়া কর্ত্তব্য।

অধিক বয়স্ক কিম্বা বৃদ্ধ রোগীকে প্রতিবারে অতি সামান্য মাত্রায় পথ্য দিবে—কিন্তু পুনঃ পুনঃ সামান্য সময় অন্তর অন্তর দিতে হইবে। তরল জিনিষ যত অধিক পান করাইতে পারা যায়—ততই ভাল, বিশেষতঃ জল।

যে সকল পথ্য গ্রহণে উদরাধ্মান, উদ্গার ইত্যাদি উপস্থিত হয় সে সকল পথ্য সর্ব্বতোভাবে পরিত্যাগ করা কর্ত্তব্য। সাধারণতঃ নিম্নলিখিত কয়েকটী পথ্য উপযোগিতার সহিত ব্যবস্থা করা যায়। যথা ;—

(**ক**) **দুগ্ধ।** পাকস্থলীর অবস্থা ভাল থাকিলে নিউমোনিয়া রোগীর পক্ষে টাট্কা খাটি গোদুগ্ধ উৎকৃষ্ট পথ্য। ইহা বলকারক অথচ তরল। তবে সকল রোগী ইহা হজম করিতে পারে না। যাহারা দুগ্ধ সহ্য করিতে পারে না—তাহাদিগকে দুগ্ধ পেপ্টোনাইজ্ড করিয়া অথবা দুগ্ধের সহিত কিঞ্চিৎ চূণের জল মিশ্রিত করিয়া পান করিতে দিবে। প্রত্যেকবার দুগ্ধ পান করাইবার পূর্ব্বে উহা কিঞ্চিৎ উষ্ণ করতঃ প্রতি এক আউন্স দুগ্ধের সহিত এক ড্রাম চূণের জল মিশ্রিত করতঃ, পান করিতে দিবে। প্রতিবারে ২,৩ আউন্সের অধিক দুগ্ধ পান করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য নহে।

**(খ) ছানার জল।** অধুনা ছানার জল, নিউমোনিয়া রোগীর সর্ব্বোৎকৃষ্ট পথ্য বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। ইহা যেমন বলকারক, তেমনি লঘুপাচ্য, তরল এবং ইহাতে পাকাশয়ের কোনও পীড়া সহজে উপস্থিত হইতে পারে না। সকল শ্রেণীর চিকিৎসকই—আজকাল ইহার উপকারিতা স্বীকার করিয়া থাকেন। পীড়ার সকল অবস্থাতেই ইহা বিশেষ যোগ্যতার সহিত ব্যবহার করা যায়।

ছানার জল প্রস্তুত করিতে উষ্ণ দুগ্ধে লেবুর রস দিয়া ছানা করিতে হইবে। দুগ্ধ উনুনে চাপাইয়া দিবার পর যখন ফুটিয়া উঠিবে, সেই সময়ে কতকটা লেবুর রস (পাতী গোঁড়া, বা জাম্বীর) দিলেই ছানা কাটিয়া সবুজাভ জল পৃথক হইবে, এই জল ছাঁকিয়া লইয়া কাঁচের পাত্রে বা পাথরের বাটী বা গেলাসে ঢাকা দিয়া রাখিবে দিবে। লেবু পাওয়া না গেলে, সাইট্রিক এসিড অথবা "লেমোন স্কোয়াস দিয়াও ছানার জল করা যাইতে পারে।

ছানার জল প্রতিবারে ৪ আউন্সের অধিক দেওয়া কর্ত্তব্য নহে এবং ইহার সহিত রোগীর রুচি অনুযায়ী সামান্য লবণ বা শর্করা মিশ্রিত করিয়া লওয়া যাইতে পারে। রোগীর অবস্থানুযায়ী ২ বা ৩ ঘণ্টান্তর ইহা সেবন করিতে দিবে। প্রত্যেকবারে ছানার জল করিয়া দিতে পারিলে ভাল হয়—নিতান্ত অসম্ভব হইলে প্রাতঃকালের ছানার জল বেলা ১১টা পর্য্যন্ত দিবে এবং ১২টার সময় পুনরায় ছানার জল প্রস্তুত করতঃ উহা সন্ধ্যা ৬টা পর্য্যন্ত দিতে পারা যায়; আবার ৬টার সময়ে যে ছানার জল প্রস্তুত করিবে—তাহা রাত্রি ১০।১১টা পর্য্যন্ত দিবে।

**(গ) জল**—রোগীকে যথেষ্ট জল পান করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য। ইহাতে প্রস্রাব বৃদ্ধি এবং প্রস্রাবসহ রোগবিষ নির্গমনের সাহায্য হয়। এতদর্থে জল ফুটিত করতঃ শীতল করিয়া পান করিতে দিবে। প্রত্যহ টাট্‌কা জল ফুটাইয়া লইবে। সোডা ওয়াটারও দেওয়া যাইতে পারে। তরল পথ্য ব্যতীতও দৈনিক অন্ততঃ ৵৹ তিন পোয়া জল যাহাতে রোগী পান করে, তাহার ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। যদি জল পান করিলে রোগীর বিবমিষা উপস্থিত হয়, তাহা হইলে তৎপরিবর্ত্তে জিঞ্জার-এল, লেমোনেড, আঙ্গুরের রস (গ্রেপজুস) কফি, চা, ইত্যাদি দেওয়া যাইতে পারে। এতদর্থে লেবুর সরবৎও মন্দ নহে। চিনি বা মিস্রী ভিজাইয়া সরবৎ প্রস্তুত করতঃ তাহার সহিত কিঞ্চিৎ লেবুর রস মিশাইয়া লইলেই লেবুর সরবৎ প্রস্তুত হয়। বাজারে "লেমোন্ স্কোয়াস্" বোতলে কিনিতে পাওয়া যায়—ইহা লেবুর রস। এই "লেমোন্ স্কোয়াস" ২।১ চামচ লইয়া এক গ্লাস জলে মিশ্রিত করতঃ তৎসহ খানিকটা চিনি মিশাইয়া লইলেও খুব ভাল সরবৎ প্রস্তুত হয় এবং ইহা রোগীর বেশ রুচিপ্রদ হইয়া থাকে।

**(ঘ) ফলের রস।** এতদর্থে কমলা লেবুর রস, বেদানার রস, আঙ্গুরের রস বেশ ভাল পথ্য ও পানীয়। প্রত্যহ ১।১টী বেদানার রস ও ২।৪টী কমলার রস দিতে পারিলে রোগীর বলক্ষয় হয় না এবং তৃষ্ণারও নিবৃত্তি হয়। রোগীর তৃষ্ণা নিবৃত্তির জন্য পুনঃ পুনঃ জল পান করিতে দিবে।

(ঙ) গ্লুকোজ। নিম্নলিখিতরূপে ইহা ২ ঘণ্টান্তর এবং তৃষ্ণাকালে পুনঃ পুনঃ পান ক'রতে দিলে, ইহা ঔষধ ও পানীয়, এতদুভয়ের অভাব পূরণ করে। যথা;—

৩। Re.

| | | |
|---|---|---|
| হেক্সামিন | ... | ২ ড্রাম। |
| সোডা বাইকার্ব্ব | ... | ১ ড্রাম। |
| গ্লুকোজ | ... | ১ আউন্স। |
| স্ফুটিত শীতল জল বা পরিশ্রুত জল | | সমষ্টি ২০ আউন্স। |

একত্রে মিশ্রিত করতঃ পানীয়রূপে ব্যবহার্য্য।

(ক্রমশঃ)

---

# শিশুদিগের শয্যা-মূত্র পীড়া Enuresis.

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আব্দুলওয়াহেদ B. Sc M. B.
হাউস সার্জ্জন—প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিট্যাল, কলিকাতা।

—:০:—

শিশুদিগের শয্যামূত্র পীড়া খুব সাধারণ। শিশু নিদ্রাবস্থায় বিছানায় মূত্রত্যাগ করিলে তাহাকেই "শয্যা-মূত্র" পীড়া ( Enuresis ) বলে। শিশু শয্যায় মূত্রত্যাগ করে বলিয়া, অনেক পিতামাতা চিন্তিত হইয়া উঠেন আবার বয়োবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে ঐ অবস্থায় স্বতঃই উপশম হইবে মনে করিয়া, অনেকে আবার নিশ্চিন্ত থাকেন। ইহা সত্য যে, অধিকাংশ স্থলে ইহা আপনা হইতেই সারিয়া যায়; কিন্তু আবার স্থান বিশেষে এই অবস্থাটী বিভিন্ন প্রকার রোগের বিদ্যমানতা নির্দ্দেশ করে।

শয্যামূত্র পীড়ার প্রকৃতি সম্বন্ধে হৃদয়ঙ্গম করিতে হইলে, সর্ব্ব প্রথমে শিশুদিগের সাধারণাবস্থায় মূত্রত্যাগ ক্রিয়া কিরূপে পরিচালিত হয়, তাহার আলোচনা করা আবশ্যক। নিম্নে এ সম্বন্ধে সংক্ষেপে কিছু আলোচনা করা যাইতেছে।

**শিশুদিগের স্বাভাবিক মূত্রত্যাগ।** শিশুদের খাদ্য তরল; এইজন্য উহারা প্রচুর পরিমাণে মূত্রত্যাগ করে। অতি শৈশবে মূত্রাধার ( Bladder ) পূর্ণ হইবা মাত্র শিশু মূত্রত্যাগ করিয়া থাকে। এই ক্রিয়াটী স্পাইনাল কর্ডের ( Spinal Cord ) অধোঃদেশে অবস্থিত একটী স্নায়বীক কেন্দ্রের কর্তৃত্বাধীনে সম্পন্ন হয়। ঐ কেন্দ্রের নাম "মূত্রত্যাগ ক্রিয়ার কেন্দ্র" ( Centre of micturition )। বয়োবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে মস্তিষ্কের শক্তি ও ক্ষমতা বৃদ্ধি হইতে থাকিলে, এবম্প্রকার নিম্নশ্রেণীর কেন্দ্রসমূহ মস্তিষ্কের অধীন হয় এবং উহা দ্বারা পরিচালিত হইতে থাকে। এই জন্য শিশুর বয়স বাড়িতে থাকিলে

মূত্রাধার পরিপূর্ণ হওয়া স্বত্ত্বেও, শিশু মূত্রের বেগ রোধ করিতে শিখে—বুদ্ধির বিকাশের সঙ্গে সঙ্গে শিশু আর যেখানে সেখানে, যখন তখন মূত্রত্যাগ করে না। কিন্তু ইহার অর্থ এরূপ নহে যে—মাতার ক্লেশ লাঘবের নিমিত্তই শিশু শয্যায় মূত্রত্যাগ করে না ; ইহার প্রকৃত অর্থ এই যে, স্পাইন্যাল কর্ডে অবস্থিত নিম্নশ্রেণীর কেন্দ্রসমূহ পূর্ব্বের ন্যায় স্বাধীন ভাবে কার্য্য করিতে পারে না—উহারা এখন মস্তিষ্কের দ্বারা পরিচালিত হয় এবং মস্তিষ্কের আদেশানুযায়ী পরিচালিত হইয়া "মূত্রত্যাগ কেন্দ্রকে" উপযুক্ত সময়ে মূত্রত্যাগ ক্রিয়া সম্পন্ন এবং অধিকাংশ সময়ে উহার বেগ রোধ করিতে সহায়তা করে। সাধারণতঃ বয়োবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে মস্তিষ্কের প্রভাব ও শক্তি বাড়িতে থাকে বলিয়া, ক্রমশঃ বালকের শয্যায় মূত্রত্যাগ করা দূরীভূত হয়। ক্রমে অভ্যাসের সঙ্গে সঙ্গে বালক প্রত্যহ তিন চারি বার নির্দ্দিষ্ট সময়ে ও নির্দ্দিষ্ট স্থানে মূত্রত্যাগ করে।

অনেক মাতা শিশুকে প্রস্রাব করাইবার নিমিত্ত, পায়ের উপর বসাইয়া শিশ দিয়া থাকেন। ইহার অর্থ এই যে, অভ্যাসবশতঃ উহাদের মস্তিষ্কের প্রভাব "মূত্রত্যাগ কেন্দ্রের" উপর এরূপ প্রবল হইয়া উঠিয়াছে যে, যতক্ষণ পর্য্যন্ত উহাদের দেহ মাতার পদদ্বয়ের উপর উপবিষ্ট করিয়া দেওয়া না হয় এবং যতক্ষণ পর্য্যন্ত উহারা শিশের ধ্বনি শ্রবণ না করে, ততক্ষণ পর্য্যন্ত মস্তিষ্কের প্রভাব শিথিল হয় না। উপরোক্ত প্রকারে উপবেশন ও শিশের ধ্বনি শ্রবণ, এই উভয় ঘটনার সমাবেশ, উহাদের মূত্রত্যাগের সহিত এরূপ ভাবে জড়িত যে, উহা সংঘটিত হইলেই "মূত্রত্যাগ কেন্দ্রের" উপর মস্তিষ্কের প্রভাব সাময়িক ভাবে শিথিল হইয়া যায় এবং মূত্রত্যাগ সম্পন্ন হয়। অবশ্য বলা বাহুল্য যে, এই প্রকার অভ্যাসের বশবর্ত্তী শিশুদের প্রত্যেকবার মূত্রত্যাগের জন্য, এই প্রক্রিয়াদ্বয়ের অনুষ্ঠান আবশ্যক হয় না।

মূত্রত্যাগের কেন্দ্রের উপর যখন মস্তিষ্কের প্রভাব সাময়িক ভাবে লাঘব হয়, তখন মূত্রত্যাগ কেন্দ্র কথঞ্চিৎ ভাবে স্বাধীনতা লাভ করে এবং ইহার ফলে, মূত্ররোধ শক্তি কতকটা কম হয়। নিদ্রাকালেই এইরূপ ঘটিয়া থাকে। নিদ্রিতাবস্থায় সচরাচর মস্তিষ্কের প্রভাব শিথিল হয় বলিয়া, বালকবালিকারা এই সময়ে মূত্রত্যাগ করিয়া থাকে। কোন বিষয়ে শিশুর চিত্ত গভীর ভাবে আকৃষ্ট হইলেও, সাময়িক ভাবে মস্তিষ্কের প্রভাব শিথিল হওয়ার নিমিত্ত মূত্রত্যাগ ঘটিতে পারে। কিন্তু স্বাস্থ্যবান বালক বালিকাদিগের মস্তিষ্কের প্রভাব ও তন্নিমিত্ত অভ্যাস দৃঢ় হইবার সঙ্গে সঙ্গে, এইরূপ ঘটনা ক্রমশঃ বিরল হইতে থাকে এবং পরে এরূপ হয় যে, সবল মস্তিষ্ক বিশিষ্ট বালকবালিকারা একেবারেই শয্যায় মূত্রত্যাগ করে না।

**শয্যা-মূত্র।**—এইবারে "শয্যায় মূত্রত্যাগ" সম্বন্ধে আলোচনা করা যাউক। শৈশবাবস্থা উত্তীর্ণ হইবার পর বালকবালিকারা নিদ্রিতাবস্থায় শয্যাতে মূত্রত্যাগ করিতে থাকিলে এবং কালক্রমে এই অভ্যাস বিরল হওয়ার পরিবর্ত্তে দৃঢ় হইতে থাকিলে, উক্ত অবস্থাকে "শয্যায় মূত্রত্যাগ" ( Enuresis ) বলিয়া অভিহিত করা হয়। এরূপ

রোগীরা সাধারণতঃ দিবাভাগে মূত্রবেগ রোধ করিতে পারে এবং যত্র তত্র মূত্রত্যাগ করে না; হয় ত কখন কখনও দিবাভাগে দৈবাৎ মূত্রবেগ রোধ করিতে অক্ষম হয়।

পিতামাতা সন্তানের শয্যায় মূত্রত্যাগ অভ্যাসের কথা উল্লেখ করিলে আমাদের প্রথমে স্থির করা আবশ্যক যে, বাস্তবিক শিশু ঐ অভ্যাসের বশবর্ত্তী কিম্বা উহা অপেক্ষা অধিকতর সাংঘাতিক অবস্থা—"মূত্রবেগ রোধের সম্পূর্ণ অক্ষমতা" ( Incontinence) পীড়ায় ভুগিতেছে কি না। শেষোক্ত অবস্থাতে রোগী সর্ব্বদা ফোঁটা ফোঁটা করিয়া মূত্রত্যাগ করে; ইহাতে রোগীর মূত্রাধারে (Bladder) মূত্র সঞ্চিত হইবার অবসর পায় না; কিড্নী (মূত্রযন্ত্র) হইতে যেমন এক ফোঁটা মূত্র প্রস্তুত হইয়া ব্লাডারে ( মূত্রাধারে ) আসে অমনি উহা বাহির হইয়া পড়ে। রোগী মূত্রবেগ রোধের সম্পূর্ণ অক্ষমতা পীড়ায় (Incontinence) ভুগিতেছে কিম্বা উহার বাস্তবিক শয্যায় মূত্রত্যাগরূপ কদভ্যাস ( Enuresis ) জন্মিয়াছে, এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইবার পর চিন্তা করিয়া দেখা উচিত যে, এই অভ্যাস মূত্রত্যাগ কেন্দ্রের উপর মস্তিষ্কের স্বল্প প্রভাবের নিমিত্ত উৎপন্ন হইয়াছে কি না, অর্থাৎ রোগীর স্নায়ুমণ্ডলী উপযুক্তরূপে সতেজ ও দৃঢ় না হওয়ায় এই কদভ্যাসের সৃষ্টি হইয়াছে কি না। যদি তাহাই হইয়া থাকে, তবে আমরা সহজেই পিতামাতাকে আশ্বাস দিতে পারি যে, তাঁহাদের চিন্তার কোন কারণ নাই—আরও বয়োবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে এই কদভ্যাস দূর হইবে। প্রতিবেশীরাও হয়তঃ পিতামাতাকে এরূপ আশ্বাসবাণী দিয়া থাকিবে, কিন্তু হয়তঃ তাঁহারা উহাতে সন্তুষ্ট না হইয়া চিকিৎসকের নিকট পরামর্শের নিমিত্ত অগ্রসর হইয়াছিল।

"শয্যায় মূত্রত্যাগ অধিকাংশ স্থলেই স্নায়বিক দুর্ব্বলতাজাত এবং বয়োবৃদ্ধিসহকারে উহা স্বতঃই নিবৃত্ত হয়, ইহা প্রবন্ধের প্রারম্ভেই উল্লিখিত হইয়াছে। সুতরাং পিতামাতাকে সান্ত্বনা বাক্য প্রয়োগের পূর্ব্বে শয্যায় মূত্রত্যাগরূপ কদভ্যাস যে, অন্য কোন প্রকার রোগজাত নহে, ইহা স্থির করা চিকিৎসকের অবশ্য কর্ত্তব্য।

**ঔপসর্গিক শয্যামূত্র।**—নিম্নলিখিত কয়েকটী পীড়ার সহিত উপসর্গরূপে শয্যায় মূত্রত্যাগ প্রকাশ পাইতে পারে। যথা;—

(১) ফাইমোসিস ( Phimosis )। ফাইমোসিস অর্থাৎ পুরুষাঙ্গবেষ্টনী ত্বকের অগ্রভাগস্থ ছিদ্রের আয়তনের হ্রাস।

(২) মূত্রনালীর বহির্দ্দিকস্থ ছিদ্রের অপরিসরতা বা ক্ষুদ্রতা ( Small external urethral meatus )

(৩) বালিকাদিগের ভালভার প্রদাহ ( Vulvitis )।

(৪) ক্রিমি অন্ত্রে কৃমির বিদ্যমানতা বশতঃ শিশুদিগের "শয্যামূত্র" পীড়া জন্মিতে পারে। বলা বাহুল্য, এই কারণে শিশু শয্যায় মূত্রত্যাগ করিলে, তৎপ্রতিকারার্থ কৃমির অস্তিত্ব সম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হওয়া কর্ত্তব্য। শিশু নিদ্রিতাবস্থায় দন্তে দন্তে ঘর্ষণ করিয়া "কড়কড়" শব্দ উৎপাদন করে, মলদ্বার অথবা নাসিকা চুলকায়, কিম্বা ঘন ঘন থুথু ফেলে। সুতরাং উহাদের পেটে ক্রিমি হইয়াছে, এই প্রকার যুক্তি দ্বারা পিতামাতা চিকিৎসকের

নিকট তাহাদের মতের সত্যতা প্রমাণ করিতে ব্যস্ত হইয়া থাকেন এবং আশাও করেন যে, উল্লিখিত প্রকারের অকাট্য যুক্তির গুরুত্ব উপলব্ধি করিয়া, চিকিৎসক অবিলম্বে রোগীর জন্য ক্রিমির ঔষধ ব্যবস্থা করিবেন। পিতামাতার এতাদৃশ আগ্রহ পরিপূর্ণ যুক্তি দ্বারা এরূপ স্থলে পরিচালিত হইলে, অধিকাংশ স্থলেই চিকিৎসককে বিফল মনোরথ হইতে হয়। কারণ উল্লিখিত লক্ষণগুলি ক্রিমির একচেটিয়া নহে—বহু প্রকারের ব্যাধিতে ঐগুলি প্রকাশ পাইতে পারে। রোগী যে মল ত্যাগ করিয়াছে, তাহাতে স্বচক্ষে ক্রিমি দেখিয়া এবং উহা কোন্ শ্রেণীর কৃমি, তাহা নির্দিষ্ট না করা পর্য্যন্ত, অথবা ক্রিমির অভাবে অনুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে ক্রিমির ডিম্ব দেখিয়া উহা কোন্ ক্রিমি প্রসূত, তাহা স্থির না করা পর্য্যন্ত, কোন চিকিৎসকেরই রোগীর ক্রিমি হইয়াছে বলিয়া, পিতা মাতাকে আশ্বস্ত করিবার অধিকার নাই। ক্রিমি থাকিলে, উহা কোন্ শ্রেণীর ক্রিমি, তাহা ঠিক না করা পর্য্যন্ত এবং তাহার যথোপযুক্ত ঔষধ না প্রয়োগ করিয়া কেবল অন্ধের মত স্যাণ্টোনিনের দ্বার শিশুর পেটে চড়া পড়াইলেও, উহার ক্রিমির কোন উপশম হইবে না।

(৫) **থাইরয়েড গ্রন্থির অন্তর্মুখী রসের স্বল্পতা** ( Thyroid Deficiency )। এরূপ হইলে শিশুদিগের শয্যায় মূত্রত্যাগ রূপ অভ্যাস জন্মিবার সম্ভাবনা। এই শ্রেণীর শিশু ও বালকবালিকারা সাধারণতঃ নিস্তেজ এবং আলস্যপরায়ণ হইয়া থাকে।

(৬) **প্রস্রাবে জলীয়াংশ হ্রাস বা কঠিনাংশ বৃদ্ধি।** ইহাতে মূত্র প্রগাঢ় হয় (Highly concentrated urine) এবং তদ্দশতঃ উহা মূত্রাধারকে উত্তেজিত করিয়া শয্যায় মূত্রত্যাগের উদ্রেক করিতে পারে। আহার্য্য বা পানীয় তরল পদার্থের পরিমাণ কম হইলে, এরূপ ঘটিতে পারে মূত্র ঘন হইলে উহার পরিমাণ কম হওয়া সম্ভব; সেই জন্য মূত্রের দৈনিক পরিমাণ নির্দ্ধারণ করা আবশ্যক।

(৭) **মূত্রের অম্লাধিক্য।** মূত্র অত্যধিক অম্লযুক্ত হইলে ( Strongly acid urine ) উহা শয্যায়-মূত্রত্যাগের অভ্যাসের সৃষ্টি করিতে পারে।

(৮) **মূত্রগ্রন্থির প্রদাহ।** কোলাই ব্যাসিলি ( B. Coli ) বা অন্যান্য রোগ-জীবাণু কর্ত্তৃক কিড্‌নীর অভ্যন্তরস্থ স্থান বিশেষের প্রদাহ ( Pyelitis ) সংঘটিত হইলে শয্যায় মূত্রত্যাগের অভ্যাস জন্মিতে পারে। এরূপ ক্ষেত্রে জ্বর, কিড্‌নীতে বেদনা, ঘন ঘন মূত্রত্যাগ ইত্যাদি লক্ষণাবলীর উপর নির্ভর করিয়া রোগ নির্ণয় করা চলে না। বহুদর্শী ব্যাক্‌টেরিওলজিষ্ট দ্বারা মূত্র পরীক্ষা করাইয়া এবং ক্যাথিটার সহযোগে বহিস্থ রোগজীবাণু সংস্পর্শ বর্জ্জিতভাবে মূত্র সংগ্রহ করতঃ উহা কালচার ( culture ) করাইয়া, উহাতে কোন রোগজীবাণু বর্ত্তমানে আছে কি না, তাহা সন্ধান করা কর্ত্তব্য।

(৯) **মূত্রাধারের প্রদাহ।** মূত্রাধারের প্রদাহ ( Cystitis ) হেতু শয্যায় মূত্র ত্যাগের অভ্যাস জন্মিতে পারে। পাইয়েলাইটীসের ন্যায় এস্থলেও শুধু লক্ষণাবলীর (জ্বর, মূত্রাধারের উপর বেদনা, ঘন ঘন মূত্রত্যাগ ইত্যাদি) উপর নির্ভর করা অপেক্ষা, উপরোক্ত প্রকারে মূত্র পরীক্ষা ও কালচার করা কর্ত্তব্য।

(১০) **মূত্রে অধিক পরিমাণ ফস্‌ফেটস্** ( Phosphates ), **অক্সালেটস্** (Oxalates) ইত্যাদির দানা ( Crystals ) বর্ত্তমান থাকিলে, মূত্রাধার উত্তেজিত হওয়ার ফলে শয্যায় মূত্র ত্যাগ জন্মিতে পারে। অণুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে মূত্র পরীক্ষা করিলে উক্ত দানাগুলি দৃষ্টিগোচর হয়। মূত্রে ফস্‌ফেটস, অক্সালেটস ইত্যাদির অত্যধিক প্রাচুর্য্য ঘটিলে কালক্রমে মূত্রাধারে পাথরী ( Stones ) জন্মিবার সম্ভাবনা। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে অল্প বয়স্কদিগের মধ্যে পাথরী জন্মান বিরল নহে। পাথরী জন্মিলেও মূত্রাধার উত্তেজিত হইয়া শয্যায় মূত্র ত্যাগ ঘটিতে পারে। পাথরীর লক্ষণাবলি ( শূল বেদনা, মূত্রের সহিত রক্ত ও পুঁজ নির্গমন ইত্যাদি ) ব্যতীত, মূত্র পরীক্ষা এবং এক্স-রে ফটোগ্রাফ দ্বারা পাথরীর বিদ্যমানতা সম্বন্ধে নিশ্চিত হওয়া আবশ্যক।

(১১) **বহুমূত্র** ( Diabetes )। এই পীড়াক্রান্ত রোগীর ঘন ঘন মূত্র ত্যাগ স্বাভাবিক ; সুতরাং এরূপ রোগীর রাত্রে শয্যায় মূত্রত্যাগের সম্ভাবনা অসাধারণ নহে। অল্প বয়স্কদিগের এই ব্যাধিতে আক্রান্ত হওয়াও বিরল নহে। মূত্র পরীক্ষা দ্বারা এই ব্যাধির অস্তিত্ব প্রমাণিত হয়।

(১২) **মৃগী রোগ**। মৃগী রোগের "ফিটের' সময় অসাড়ে মূত্র ত্যাগ হওয়া খুবই সম্ভব। ফিট দেখিয়া রোগনির্ণয় অনেকটা সহজসাধ্য হইয়া পড়ে। এক শ্রেণীর মৃগী রোগে মুহূর্ত্তকালব্যাপী ফিট দেখা যায় ; উহাকে মাইনর এপিলেপ্সি (Minor Epilepsy) বলে। উহার ফিট ঐরূপ স্বল্পকাল স্থায়ী হয় যে, রোগী নিজে বা চতুষ্পার্শ্বস্থ দর্শকেরা সহজে ঐ ফিটের অস্তিত্ব অনুভব করিতে পারে না। ঐরূপ ক্ষণস্থায়ী ফিটের মধ্যে রোগী অসাড়ে মূত্র ত্যাগ করিয়া থাকে। কিছুকাল অন্তর—এক কি দুই সপ্তাহকালব্যাপী উপর্য্যুপরি প্রত্যহ রোগী অসাড়ে অথবা শয্যায় মূত্র ত্যাগ করিলে, মৃগী রোগের সম্ভাবনার কথা মনে করা বিশেষ আবশ্যক। অনুসন্ধান করিলে, বংশের মধ্যে অন্য কোন ব্যক্তির মৃগী রোগাক্রান্ত হইবার বিষয় জানা যাইতে পারে। বিশেষ সন্ধানে হয়ত: ইহাও জানা যাইবে যে, রোগী মাঝে মাঝে ক্ষণেকের জন্য অন্যমনস্ক হয় বা শিরঃঘূর্ণনের বিষয় বর্ণনা করে, অথবা চকিতের নিমিত্ত বিহ্বল বা সংজ্ঞাশূন্য হয়। প্রকৃত ফিট সম্পূর্ণভাবে আত্মপ্রকাশ করিবার পূর্ব্বে, অসাড়ে মূত্র ত্যাগ অথবা শয্যায় মূত্র ত্যাগরূপ অকিঞ্চিৎকর ঘটনা মৃগী-রোগের ন্যায় জটিল ও মারাত্মক ব্যাধির অস্তিত্ব সম্বন্ধে আমাদিগকে বিদিত করিয়া দিতে সহায়তা করিয়া থাকে।

(১৩) **উন্মাদ বা বিকৃত মস্তিষ্ক** ( Insane ) **ও দুর্ব্বল মস্তিষ্ক** ( mentally defective )। এতাদৃশ বালকবালিকারাও শয্যায় মূত্র ত্যাগ করিয়া থাকে।

(১৪) **রোগান্তে**। কঠিন ব্যাধির আক্রমণের পর—আরোগ্যকালে, এই অভ্যাস জন্মিতে পারে।

## চিকিৎসার্থ লক্ষ্যণীয় বিষয়।

শয্যায় মূত্রত্যাগরূপ কদভ্যাসগ্রস্ত রোগী প্রতিকারার্থ আসিলে, প্রথমে সাধারণ ভাবে পরীক্ষা দ্বারা উহার দেহের গঠন, উহার মুখের আকৃতি, চেহারার বিশিষ্টতা ইত্যাদি দ্বারা উহার মানসিক অবস্থা, উহার দেহের বৃদ্ধি, থাইরয়েড গ্রন্থির অন্তর্মুখী রসের স্বল্পতা বা প্রাচুর্য্য ইত্যাদি বিষয়ের কতকটা আভাস পাওয়া যাইবে। এই সঙ্গে দেহের অন্যান্য যন্ত্র সমূহের অবস্থা মোটামুটী পরীক্ষা করা আবশ্যক। বালকদিগের পুংযন্ত্রের ত্বকের প্রান্তভাগের ছিদ্র এবং মূত্রপথের বহির্দ্দেশের ছিদ্র যথোপযুক্ত আকারবিশিষ্ট কি না, তাহা পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। বালকাদিগের ভালভায় কোন প্রদাহ বিদ্যমান কি না, তাহা লক্ষ্য করিতে হইবে। ক্রিমির বিষয় নিশ্চিত হইবার নিমিত্ত অণুবীক্ষণ দ্বারা মল পরীক্ষা করা আবশ্যক।

তৎপরে রোগীর মূত্র অতি সূক্ষ্মভাবে পরীক্ষা করা নিতান্ত প্রয়োজন। দৈনিক মূত্রের পরিমাণ, উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ( specific gravity ), উহার প্রতিক্রিয়া ( মূত্র ক্ষারাক্ত কিম্বা অম্লাক্ত ) উহাতে শর্করা, অ্যালবুমিন, রক্ত, পূঁয, ফস্ফেট, অক্সেলেট, ইউরেট, কাস্ট ( cast—অংশাবশিষ্ট কোষ বা সেল, রক্তকণা ইত্যাদি নির্ম্মিত কিডনীর অভ্যন্তরস্থ টিউবিউল বা সূক্ষ্ম নলের ছাঁচ বা প্রতিকৃতি ) বর্ত্তমান আছে কি না, বিশেষভাবে পরীক্ষা করা উচিত। পায়েলাইটীস বা সিষ্টাইটীস সন্দেহ হইলে, মূত্র কালচার করা আবশ্যক। মূত্রাধারে পাথরী জন্মিয়াছে, এরূপ ধারণা হইলে এক্স-রে পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। এতদ্ব্যতীত মৃগী রোগের কথা ও সর্ব্বদা স্মরণ রাখা এবং তদুপযুক্ত পরীক্ষা করা উচিৎ। উপরোক্ত বিভিন্ন প্রকারের পরীক্ষা দ্বারা যদি এরূপ সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া যায় যে, রোগীর শয্যায় মূত্রত্যাগরূপ কদভ্যাস কোন প্রকার রোগজাত নহে, তাহা হইলে আমরা অনুমান করিতে পারি যে, ইহা স্নায়বীক দুর্ব্বলতা জনিত। ক্ষীণ স্নায়ুমণ্ডলী বিশিষ্ট বালকবালিকারা স্বভাবতঃ ভীরু; উহারা সহজে উত্তেজিত হইয়া উঠে, রাত্রিকালে নিদ্রিতাবস্থায় ভীত হইয়া ক্রন্দন করে এবং কখন কখনও স্নায়বিক দুর্ব্বলতা জনিত পেটের অসুখে (Nervous diarrhoea) ভুগে। স্বাস্থ্যবান শিশু দেড় হইতে দুই বৎসরের মধ্যে মূত্রবেগ রোধ করিতে শিখে। দুই বৎসরের পরও যদি বালকবালিকারা শয্যায় মূত্রত্যাগ করে এবং এই কদভ্যাস ক্রমশঃ দৃঢ় হইতে থাকে, তাহা হইলে ক্ষীণ স্নায়ুমণ্ডলীর ফলে এরূপ ঘটিতেছে মনে করিয়া, তাহার চিকিৎসা করিতে হইবে।

## চিকিৎসা।

শয্যায় মূত্রত্যাগরূপ কদভ্যাস দূরীকরণার্থ চিকিৎসার প্রধান অঙ্গ, রোগীকে মূত্রবেগ রোধ করণ সম্বন্ধে শিক্ষাদান। রোগীর বয়স যতই হউক না কেন, তাহাকে দুই বৎসরের শিশুর ন্যায় মনে করিতে হইবে। রোগী একাদিক্রমে যতক্ষণ পর্য্যন্ত মূত্রধারণ করিতে পারে, প্রতি ততক্ষণ অন্তর, উহার মূত্রত্যাগের ব্যবস্থা করিতে হইবে। রোগী দুই ঘণ্টাকাল

মূত্র ত্যাগ না করিয়া থাকিতে পারিলে প্রতি দুই ঘণ্টা অন্তর উহার মূত্রত্যাগের বন্দোবস্ত করিতে হইবে। উহার অন্তর্বর্ত্তী সময়ে মূত্রত্যাগের ইচ্ছা হইলে, তাহাকে উহা রোধ করিতে হইবে। এইরূপে কিছুদিন অতিবাহিত হইলে, তিন ঘণ্টা, ক্রমশঃ চারি ঘণ্টা এবং পরে দিনে তিন চারবার মূত্রত্যাগের ব্যবস্থা করিতে হইবে। দিবাভাগে মূত্ররোধ সহজসাধ্য হইলে, রাত্রিকালে উহা ক্রমশঃ সহজ হইয়া উঠিবে। সাধারণতঃপ্রায় শিশু রাত্রিকালে নিদ্রা যাইবার এক বা দুই ঘণ্টার মধ্যে শয্যায় মূত্রত্যাগ করে। সুতরাং ঐ সময়ের মধ্যে উহাদিগকে জাগাইয়া মূত্রত্যাগ করাইলে, পরবর্ত্তী নিদ্রার সময়ে শিশু আর শয্যায় মূত্রত্যাগ করিবে না এবং ক্রমশঃ মূত্রবেগ সম্পূর্ণভাবে রোধ করিতে শিখিবে। মূত্রবেগ রোধ শিক্ষা দিতে দুই হইতে ছয়মাস কাল সময় লাগিতে পারে। কোন কোন রোগী অতি শীঘ্র মূত্ররোধ করিতে শিখে, কিন্তু একটু ত্রুটীতে পীড়া পূর্ব্বাবস্থায় উপনীত হইতে পারে।

রোগী শয্যায় মূত্রত্যাগ করে বলিয়া, উহার আহার্য্য হইতে তরল পদার্থ অপসারিত করা উচিৎ নহে—বরং মূত্র ঘন হইলে, প্রচুর পরিমাণে জলপান ও মূত্রকারক ঔষধ সেবন করিতে দেওয়া উচিৎ। এতদর্থে—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| পটাশ সাইট্রাস | ... | ১০ গ্রেণ। |
| একোয়া | ... | এড্ ১/২ আউন্স। |

একত্র ১ মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য। ( ৪ বৎসর বয়স্কদিগের জন্য। )

থাইরয়েড গ্রন্থির অন্তর্মুখী রসের অভাব হেতু শয্যায় মূত্রত্যাগ করিলে ১/২ গ্রেণ থাইরয়েড এক্সট্রাক্ট দিনে তিন বার করিয়া সেবন করিতে দিলে উপকার হয়। চঞ্চল ও তেজস্বী বালকবালিকাদিগকে থাইরয়েড সেবন করিতে দেওয়া বিধেয় নহে।

স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্যজনিত শয্যায় মূত্রত্যাগের চিকিৎসার্থে টিংচার বেলেডোনা ও পটাশ ব্রোমাইড বহুকাল হইতে সুফলতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। অনেকের মত এইরূপ যে, অতি অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলে ইহাতে সুফল দেখা যায় না। ইহা পূর্ণ মাত্রায় দেওয়া উচিৎ এবং রোগী মুখ ও গলার ভিতর শুষ্ক বা দৃষ্টিশক্তির ব্যাঘাত ইত্যাদি বিষয়ে অভিযোগ না করা পর্য্যন্ত, ইহা পূর্ণ মাত্রায় প্রযোজ্য। নিম্নলিখিত রূপে ইহা প্রয়োগ করা যায়। যথা—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| পটাশ ব্রোমাইড | ... | ৩—৫ গ্রেণ। |
| টিংচার বেলেডোনা | ... | ৫—১০ মিনিম। |
| একোয়া | .. | এড্ ১/২ আউন্স। |

একত্র ১ মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য। ( তিন বা চার বৎসর বয়স্কদিগের নিমিত্ত। ) ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য।

কোন কঠিন ব্যাধির আক্রমণের পর—;রোগার দৌর্ব্বল্যাবস্থায় এই দোষ জন্মিলে, বায়ু পরিবর্ত্তন, লৌহ আর্সেনিক ও ষ্ট্রীকনিন ঘটিত টনিকের ব্যবস্থা করা উচিৎ।

অন্যান্য যে সমুদয় ব্যাধিতে উপসর্গরূপে শয্যায় মূত্রত্যাগ প্রকাশ পায়, সেই সমুদয় ব্যাধির চিকিৎসা করিলে, এই উপসর্গ দূরীভূত হইয়া থাকে। এই সকল বিভিন্ন রোগগুলির চিকিৎসা এ প্রবন্ধের অন্তর্গত নহে।

---

# নিউমোনিয়ার ফলপ্রদ চিকিৎসা।

## Successful Treatment of Pneumonia.

**By Dr. A. M. Choudhury M. O.**

মেডিক্যাল অফিসার লারসিঙ্গা টী-এষ্টেট্ হস্পিট্যাল ( কাছাড় )

আমি প্রায় ১৯ বৎসর চিকিৎসা ব্যবসায়ে ব্রতী আছি, এই সময়ের মধ্যে নিউমোনিয়া পীড়ার নানা প্রকার চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করতঃ, উহার চিকিৎসা করিয়াছি। বর্ত্তমানে এই সকল বিভিন্ন প্রকার চিকিৎসা-প্রণালীর সমন্বয়ে একটী সুসংবদ্ধ চিকিৎসা-প্রণালী স্থিরীকৃত করিয়া, তদবলম্বনে চিকিৎসা করতঃ, প্রায় সর্ব্বস্থলেই আমি সুফল পাইতেছি। এই চিকিৎসার ফল—পূর্ব্ববর্ত্তী বিভিন্ন প্রকার চিকিৎসার ফল অপেক্ষা অধিকতর সন্তোষজনক হইতেছে। অদ্য পাঠকবর্গের সমীপে এই চিকিৎসা-প্রণালী বিবৃত করিব।

(১) **রোগীর বিশ্রামের ব্যবস্থা**—পীড়া নিউমোনিয়া বলিয়া নির্ণীত হইবামাত্রই, অবিলম্বে রোগীকে সর্ব্বাপেক্ষা আলো বাতাসযুক্ত ঘরে, পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন পুরু বিছানায় শান্ত সুস্থিরভাবে শয়নের ব্যবস্থা করিতে হইবে। কোন কারণেই রোগীকে বিছানা হইতে উঠিতে দেওয়া কর্ত্তব্য নহে। মলমূত্র পরিত্যাগও শয়নাবস্থায় করিতে হইবে। এতদর্থে প্রস্রাবত্যাগের জন্য ইউরিন্যাল বোতল (অভাবে মুখ চওড়া একটা বড় বোতল) এবং মলত্যাগের জন্য "বেড্ প্যান" ব্যবহার্য্য।

(২) **গয়েরের পরিত্যাগ**- নিউমোনিয়া রোগীর পরিত্যক্ত গয়েরে এই পীড়ার উৎপাদক জীবাণু বিদ্যমান থাকে এবং গয়ের হইতে এই জীবাণু অন্য সুস্থ ব্যক্তির দেহে প্রবিষ্ট হইয়া উহাকে সংক্রমিত করিতে পারে। এই হেতু যেখানে সেখানে গয়ের, থুতু ইত্যাদি না ফেলিয়া, কোন জীবাণুনাশক লোশনপূর্ণ পাত্রে নিক্ষেপ করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে ২০ আউন্স জলে ১ আউন্স ফেনাইল মিশাইয়া,উহা একটা মুখ চওড়া পাত্রে রাখিয়া রোগীকে ঐ পাত্রে গয়ের ইত্যাদি ফেলিতে উপদেশ দিবে।

(৩) ঔষধীয় চিকিৎসা।—

পীড়ার প্রারম্ভে নিম্নলিখিতরূপে ঔষধাদি ব্যবস্থা করিতে হইবে। যথা—

(ক) Re.

| | | |
|---|---|---|
| কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোরাইড | ... | ১০ গ্রেণ। |
| ষ্টেরাইল পরিশ্রুত জল | ... | ২ সি, সি,। |

একত্র ১ মাত্রা; ইন্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসনরূপে একবার প্রযোজ্য।

(খ) Re.

| | | |
|---|---|---|
| হাইড্রার্জ্জ সাবক্লোর | ... | ১/৪ গ্রেণ। |
| সোডি বাইকার্ব্ব | ... | ২ গ্রেণ। |

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ১ ঘণ্টান্তর সেব্য। অতঃপর পরদিন প্রাতেঃ নিম্নলিখিত ঔষধটী সেব্য যথা ;—

(গ) Re.

| | | |
|---|---|---|
| ম্যাগ সালফ | ... | ৪ ড্রাম। |
| উষ্ণ জল | ... | ১ আউন্স। |

একত্র ১ মাত্রা। একবারে সেব্য।

(ঘ) Re.

| | | |
|---|---|---|
| কুইনাইন স্যালিসিলাস | ... | ৩ গ্রেণ। |
| টীং ডিজিটেলিস | ... | ১০ মিনিম। |
| একোয়া ক্যাম্ফর | ... এড্ | ১ আউন্স। |

একত্র ১ মাত্রা। বেলা ৮ টার সময় এবং বিকালে ৪ টার সময়, এই দুইবার সেব্য।

(ঙ) Re.

| | | |
|---|---|---|
| লাইকর এমন এসিটেটিস | ... | ২ ড্রাম। |
| স্পিরিট ইথার নাইট্রিক | ... | ২০ মিনিম। |
| স্পিরিট এমন এরোমেট | ... | ২০ মিনিম। |
| একোয়া | ... এড্ | ১ আউন্স। |

একত্র একমাত্রা। বেলা ১০টার সময় একবার এবং ২টার সময় একবার, এই ২ বার সেব্য।

উল্লিখিত "ঘ" এবং "ঙ" নং মিশ্রদ্বয় পীড়ার ক্রাইসিস (crisis) না হওয়া পর্য্যন্ত সেবন করাইতে হইবে।

৪। বাহ্যিক প্রয়োগ।—বুকে এন্টিফ্লোজেষ্টিন প্রয়োগ। বক্ষ বেদনা উপশমিত না হওয়া পর্য্যন্ত ইহা প্রত্যহ দিবা রাত্রিতে ২ বার প্রয়োগ করিতে হয়।

৩। **তৃতীয় দিবসে** উল্লিখিত মিশ্র ২টী ("ঘ" ও "ঙ"নং) সেবন করার সঙ্গে উপরিউক্ত "খ" নং পুরিয়ায় ক্যালোমেল ১/৪ গ্রেণের স্থলে ১/৮ গ্রেণ দিয়া, উহার ৮ মাত্রা প্রস্তুত করতঃ, প্রতি মাত্রা ১ ঘন্টান্তর সেবন করাইয়া, তৎপরদিন "গ" নং মিশ্র প্রাতেঃ এক মাত্রা দিতে হইবে।

৬। শরীর উত্তাপ হ্রাস না হওয়া পর্য্যন্ত, প্রত্যহ ১ ঘন্টান্তর রোগীকে স্পঞ্জিং করিতে হইবে। রোগী নিদ্রিত হইলে স্পঞ্জিং করা নিষিদ্ধ।

৭। **ক্রাইসিস আরম্ভ হইলে** নিম্নলিখিতরূপে চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। যথা;—

(চ) Re.

| | | |
|---|---|---|
| পটাশ আয়োডাইড | ... | ১০ গ্রেণ। |
| স্পিরিট এমন এরোমেট | ... | ২০ মিনিম। |
| একোয়া | ... | এড্ ১ আউন্স। |

একত্র একমাত্রা। প্রত্যহ বেলা ১২টার সময়ে একবার সেব্য। ১ সপ্তাহকাল ইহা এইরূপ ভাবে সেবন করান কর্ত্তব্য। অতঃপর নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থেয়।

(ছ) Re.

| | | |
|---|---|---|
| সিরাপ ফেরি আয়োডাইড | ... | ১/২ ড্রাম। |
| সিরাপ বাকস এট্ টলু | ... | ১/২ ড্রাম। |
| একোয়া | ... | এড্ ১ আউন্স। |

একত্র একমাত্রা। প্রত্যহ ২ বার সেব্য।

৭। নিউমোনিয়া রোগীর কয়েকটী উপসর্গের জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। যথা;—

(ক) **প্রলাপ**।—পীড়ার প্রারম্ভে রোগী চিকিৎসাধীন হইলে এবং নিয়মিত ভাবে বিভাজ্য মাত্রায় ক্যালোমেল প্রয়োগ করিলে, প্রলাপ উপস্থিত হইবার প্রায় কোন আশঙ্কা থাকে না। রোগী অল্প বয়স্ক হইলে প্রথম দিন ১/৮ গ্রেণ মাত্রায় ৮ বারে ১ গ্রেণ এবং ৩য় দিবসে ১/১৬ গ্রেণ মাত্রায় ৮ বারে ১/২ গ্রেণ ক্যালোমেল প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। পূর্ণ বয়স্কদিগকে ইহা প্রথম দিন ১/৪ গ্রেণ মাত্রায় ৮ বারে ২ গ্রেণ এবং তৃতীয় দিবসে ১/৮ গ্রেণ মাত্রায় ৮ বারে ১ গ্রেণ বিধেয়। ক্যালোমেল প্রয়োগের পরদিন প্রাতেঃ ৪ ড্রাম ম্যাগ সালফ এক মাত্রা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

প্রলাপ বর্ত্তমানে রোগী চিকিৎসাধীন হইলে এবং রোগীর অনিদ্রা বর্ত্তমানে ক্লোরিটোন ৩—৪ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ ২।৩ বার সেবন করাইলে উপকার হয়। এতদ্ভিন্ন বক্তিকের বিশেষ কোন অবসাদক বা প্রবল নিদ্রাকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য নহে।

(খ) **হৃদ্‌পিণ্ডের অবসাদন**। নিউমোনিয়া পীড়ায় হৃদ্‌পিণ্ডের অবসাদই সর্ব্বাপেক্ষা সাংঘাতিক উপসর্গ। যাহাতে হৃদ্‌পিণ্ড সবল থাকে—ইহার দৌর্ব্বল্য বা

অবসাদন উপস্থিত না হয়, তদ্বিষয়ে প্রথম হইতেই লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। এতদর্থে প্রথম হইতেই হৃদ্‌পিণ্ডের বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা উচিৎ। এই উদ্দেশ্যে ক্যাফিন, সোডি বেঞ্জোয়েট, ক্যাম্ফর ইন ইথার, এড্রিনালিন, ডিজিটেলিন এবং ষ্ট্রিকনাইন, ইঞ্জেকসনরূপে এবং মুখপথে ডিজিটেলিস, ষ্ট্রোফান্থাস, গ্লুকোজ সলিউসন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। শরীর উত্তাপ দমনার্থ কদাচ জ্বরনাশক বা প্রবল অবসাদক ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে।

(গ) তৃষ্ণা। নিউমোনিয়া রোগীর প্রবল পিপাসা উপস্থিত হয়। এই তৃষ্ণা নিবারণার্থ প্রচুর পরিমাণে জল পান করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য। আমি দিবসে ৫.৬ সের পর্য্যন্ত জল দিয়াও কোনই অপকার হইতে দেখি নাই বরং উপকারই হইয়াছে।

৮। পথ্য।—পথ্যার্থ দুগ্ধ, সাগু, রুটি, সুজি, ডিম্ব, মাংসের যুস ইত্যাদি ব্যবস্থেয়।

৯। রোগীর গৃহ। রোগীর গৃহ যাহাতে পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন হয় এবং যাহাতে গৃহে যথেষ্ট অবাধ বায়ু সঞ্চালিত হইতে পারে, তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। বায়ু চলাচলের জন্ত সর্ব্বদা ঘরের দরজা জানালা খুলিয়া রাখা কর্ত্তব্য, তবে শীতল ও জলীয় বাষ্পপূর্ণ বায়ু বহিলে, উহা যাহাতে রোগীর দেহে না লাগে, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখা ও সাবধান হওয়া কর্ত্তব্য। রোগীর দেহ সর্ব্বদা একটা গরম কাপড় দ্বারা আবৃত রাখা প্রয়োজন।

রোগীর গৃহে বহু লোক সমাগম সম্পূর্ণরূপে নিষিদ্ধ হওয়া কর্ত্তব্য। শুশ্রূষাকারী ভিন্ন অন্য কোন লোক রোগীর সংস্পর্শে আসা এবং সর্ব্বদা রোগীকে বকাইয়া অত্যুক্ত বা বিরক্ত করা অকর্ত্তব্য।

---

# ব্ল্যাকওয়াটার ফিভার—Blackwater Fever.

লেখক—ডাঃ শ্রীনির্ম্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় M B.
কলিকাতা

কৃষ্ণবর্ণ, কিম্বা কৃষ্ণাভ-লালবর্ণ অথবা গাঢ় লাল বর্ণের মূত্র নিঃসরণ ও তৎসহ হিমোগ্লোবিন নির্গমন সহবর্ত্তী, জ্বর ও কামলা প্রভৃতি বিবিধ লক্ষণযুক্ত পীড়াকে "ব্ল্যাকওয়াটার ফিভার" বলে। ইহার অপর নাম—"হিমোগ্লোবিনিউরিয়া" ( Hæmoglobinuria ) বা "হিমোগ্লোবিন্যুরিক ফিভার" ( Hæmoglobinuric Fever )।

যে কোন কারণে রক্তের লালকণিকা সমূহ ভগ্ন বা ধ্বংসপ্রাপ্ত হইয়া, তন্মধ্যস্থ হিমোগ্লোবিন প্রস্রাবসহ নির্গত হওয়াতেই, প্রস্রাবের এইরূপ বর্ণ পরিবর্ত্তন ঘটে এবং এই কারণেই ইহা "হিমোগ্লোবিন্যুরিয়া" নামে আখ্যাত হয়।

বর্তমানে এতদ্দেশে ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারের বিশেষ আক্রমণবাহুল্য পরিলক্ষিত হইতেছে। প্রাচীনকালে এই জ্বরের অস্তিত্ব বিদ্যমান থাকিলেও, তৎকালীন চিকিৎসকগণের দৃষ্টি বা মনোযোগ এতদ্‌প্রতি তাদৃশ আকৃষ্ট হয় নাই। অধিকাংশ স্থলেই তখন এই জ্বর "বিলিয়াস রেমিটেণ্ট ফিভার" ( Bilious Remittent Fever—পৈত্তিক স্বল্পবিরাম জ্বর ) এবং প্রস্রাবের আরক্তিমতা বা কৃষ্ণবর্ণতা—প্রস্রাবসহ পিত্ত নিঃসরণ বলিয়া সিদ্ধান্ত করা হইত। ১৮৫০—১৮৫৩ খ্রীষ্টাব্দে কয়েকজন ফরাসী চিকিৎসক সর্ব্বপ্রথমে এই জ্বরের বিষয় চিকিৎসক-সমাজের গোচরীভূত করেন। তদবধি বিভিন্ন প্রদেশের চিকিৎসকগণ কর্তৃক এতদ্‌সম্বন্ধে আলোচনা গবেষণা আরম্ভ হয়। বর্তমানে যদিও এতদ্‌সম্বন্ধে অনেক তথ্য উদ্‌ঘাটিত হইয়াছে, তথাপি এখনও এই জ্বরের প্রকৃত কারণ ও নিদান সম্বন্ধে অনেক অভ্রান্ত তথ্য জ্ঞান-বিজ্ঞানের অন্তরালে অবস্থিত রহিয়াছে বলিলেও, অত্যুক্তি হয় না।

**উৎপাদক কারণ।** এই পীড়ার উৎপাদক কারণ সম্বন্ধে অনেক মতভেদ দেখা যায়। এক শ্রেণীর চিকিৎসক বলেন যে, ম্যালেরিয়াই ইহার একমাত্র উৎপাদক কারণ। তাঁহাদের সপক্ষীয় যুক্তি এই যে—

(১) ম্যালেরিয়াপ্রধান স্থানেই সাধারণতঃ এই জ্বর দেখা যায়।

(২) যাহারা পুনঃ পুনঃ ম্যালেরিয়ায় আক্রান্ত হয়; পরিণামে তাহাদের মধ্যে অধিকাংশেরই এই জ্বর হইতে দেখা যায়।

(৩) ম্যালেরিয়াক্রান্ত রোগী অচিকিৎসিত অবস্থায় থাকিলে, অধিকাংশ রোগীকে পরিণামে এই জ্বরে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়।

(৪) এই জ্বরে আক্রান্ত হইবার পূর্ব্বে বা জ্বরাক্রমণকালে রক্তপরীক্ষা করিলে, রক্তে ম্যালেরিয়া-জীবাণু (malarial Parasite) পাওয়া যায়।

যদিও উল্লিখিত যুক্তিগুলির অযৌক্তিকতা সম্বন্ধে সন্দেহ করিবার কিছুই নাই, তথাপি ম্যালেরিয়াই যে, এই জ্বরের "একমাত্র উৎপাদক কারণ," তাহাও নিঃসন্দেহে বলা যাইতে পারে না। কারণ, ম্যালেরিয়ার সম্পূর্ণ সংস্রবশূন্য স্থানেও এই জ্বরের উৎপত্তি হইতে দেখা গিয়াছে। অনেক চিকিৎসক এই পীড়াক্রান্ত রোগীর রক্তে "স্পাইরোচিটিস" ( spirochætes ) জীবাণুর বিদ্যমানতা লক্ষ্য করিয়াছেন।

আর এক শ্রেণীর চিকিৎসক বলেন যে, অযথাভাবে কুইনাইন সেবনের ফলে এই পীড়ার উৎপত্তি হয়। কুইনাইনের অত্যধিক প্রচলনের সঙ্গে সঙ্গে এই জ্বরেরও বিস্তৃতি বাহুল্য ঘটিয়াছে, ইহাও অনেকের অভিমত।

যাহা হউক, এই সকল বিভিন্ন মতের সামঞ্জস্য এবং অধিকাংশ বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের অভিমত আলোচনা করিলে কার্য্যক্ষেত্রেও যতদূর দেখা যায়, তাহাতে বলা যাইতে পারে যে, প্রধানতঃ নিম্নলিখিত দ্বিবিধ কারণে এই জ্বর উৎপাদিত হয়। যথা ;—

(ক) রক্তে ম্যালেরিয়া-জীবাণুর প্রবেশ।

(খ) কুইনাইনের অপব্যবহার।

উল্লিখিত এই উভয় কারণেই রক্তের লাল কণিকাসমূহ অধিক পরিমাণে ভগ্ন বা ধ্বংশ হয় এবং রক্তস্থ হিমোগ্লোবিন বিযুক্ত হইয়া, উহা প্রস্রাবসহ শরীর হইতে নির্গত হইয়া এই পীড়ার উৎপত্তি করে।

শ্রেণীবিভাগ। উৎপাদক কারণের বিভিন্নতা অনুসারে সাধারণতঃ এই পীড়া দ্বিবিধ শ্রেণীতে বিভক্ত হইয়া থাকে। যথা,—

(১) ম্যালেরিয়াল হিমোগ্লোবিন্যুরিয়া।

(২) কুইনাইন হিমোগ্লোবিন্যুরিয়া।

যথাক্রমে এই ২ প্রকার জ্বরের বিষয় আলোচনা করা যাইতেছে।

(১) **ম্যালেরিয়াল হিমোগ্লোবিন্যুরিয়া** (Malarial Hæmoglobinuria)।—এই শ্রেণীর ব্লাকওয়াটার ফিভারকে, কেহ কেহ ম্যালেরিয়ারই একটী অন্যতম প্রকারভেদ বলিয়া নির্দ্দেশ করেন। কিন্তু ম্যালেরিয়া-জীবাণু ইহার উৎপাদক কারণ হইলেও, ইহা ম্যালেরিয়া জ্বরের স্বতন্ত্র একটা প্রকার ভেদ নহে। ডাঃ ম্যান্সন, ডাঃ ক্যাষ্টেল্যানি প্রভৃতি বিশেষজ্ঞগণ বলেন যে, ব্লাকওয়াটার ফিভার—ম্যালেরিয়ার স্বতন্ত্র একটী প্রকার ভেদ হইতে পারে না।

যাহা হউক, এক্ষণে কথা হইতেছে যে—বিভিন্ন শ্রেণীর ম্যালেরিয়া-জীবাণুর মধ্যে সব রকম শ্রেণীর দ্বারা কিম্বা ইহাদের মধ্যে কোন বিশেষ শ্রেণীর জীবাণু কর্ত্তৃক এই পীড়ার উৎপত্তি হয় কি না? বহু বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের অভিমত এই যে, বিনাইন টার্সিয়ান (benign tertian) ও কোয়ার্টান প্যারাসাইট দ্বারাই সাধারণতঃ এই শ্রেণীর পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে বিভিন্ন শ্রেণীর মিশ্র সংক্রমণও দৃষ্ট হয়। রোগাক্রমণের পূর্ব্বে রোগীর রক্তে প্রচুর পরিমাণে এই শ্রেণীর জীবাণু দৃষ্ট হইয়া থাকে। কিন্তু জ্বরাক্রমণের সঙ্গে সঙ্গে ইহাদের সংখ্যা হ্রাস হইতে দেখা যায়।

কেহ কেহ বলেন যে, ব্লাকওয়াটার ফিভার—ম্যালেরিয়া ভিন্ন আর কিছুই নহে। সাবটার্সিয়ান ম্যালেরিয়া-জীবাণুর প্রবল সংক্রমনেই এই পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে। প্রথমতঃ ইহা ম্যালেরিয়া জ্বরের আকারে পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইয়া, অবশেষে ব্লাকওয়াটার ফিভারে পরিণত হয়।

(২) **কুইনাইন-হিমোগ্লোবিন্যুরিয়া** (Quinine Hæmoglobinuria)। ব্লাকওয়াটার ফিবারে যে লাল রক্তকণিকা ধ্বংশ হইয়া উহার হিমোগ্লোবিন মূত্রসহ নির্গত হয়, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। পক্ষান্তরে ইহাও নিঃসন্দেহে প্রমাণিত হইয়াছে যে, কুইনাইন দ্বারা রক্তের লালকণিকা (red blood corpuscles) সমূহ ধ্বংশ হইয়া থাকে। এই কারণেই, কুইনাইন অপব্যবহারের ফলে, অনেক স্থলে

ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারের উৎপত্তি হয়। কেহ কেহ বলেন যে, অযথা অধিক পরিমাণে কুইনাইন ব্যবহারেই যে হিমোগ্লোবিন্যুরিয়ার উৎপত্তি হয়, তাহা নহে—স্বল্প মাত্রায় অধিক দিন ধরিয়া কুইনাইন ব্যবহার করিলেও, পরিণামে এই পীড়ার উৎপত্তি অবশ্যম্ভাবী হইয়া থাকে। এইরূপ স্বল্প মাত্রায় ইহা ম্যালেরিয়া জীবাণুর উপর কোন ক্রিয়াই করে না, পরন্তু এতদ্দ্বারা লাল রক্তকণিকা সমূহ ধ্বংশ হইয়া রোগী রক্তহীন এবং ব্ল্যাকওয়াটার ফিভার দ্বারা আক্রান্ত হয়।

যাহা হউক, কুইনাইনের অপব্যবহারে যে ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারের উৎপত্তি হইতে পারে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই।

**কারণ সম্বন্ধে বিভিন্ন মত।** ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারের উৎপত্তির কারণ সম্বন্ধে যে সকল মত উল্লিখিত হইল, অনেকের মতে, এই সকল কারণও পর্য্যাপ্ত বা "একমাত্র কারণ" বলিয়া বিবেচিত হয় না। এই সকল কারণে এই জ্বরের উৎপত্তি হওয়া অবশ্য খুবই সম্ভব এবং হইয়াও থাকে, কিন্তু ইহা ছাড়াও যে, স্থলবিশেষে অন্য কোন অজ্ঞাত কারণেও এই জ্বরের উৎপত্তি হইতে পারে, তাহাতেও কোন সন্দেহ নাই। কারণ, এমন অনেক রোগী দেখা গিয়াছে—যাহারা ম্যালেরিয়ার সম্পূর্ণ সংস্রববিহীন থাকিলেও এবং আদৌ কুইনাইন ব্যবহার না করিলেও, এই জ্বরে আক্রান্ত হইয়াছে। এই শ্রেণীর জ্বরের চিকিৎসায় কুইনাইন ব্যবহারে কোন উপকারই হয় না—পরন্তু, সমূহ অনিষ্ট হইয়া থাকে। এরূপ স্থলে সহজেই অনুমান করা যায় যে, অন্য কোন অজ্ঞাত কারণেও এই জ্বরের উৎপত্তি হইতে পারে। তবে সমস্যা এই যে—সেই অজ্ঞাত কারণটী কি? নৈদানিক তত্ত্বের ক্রমোৎকর্ষের সহিত ভবিতব্যই এই প্রশ্নের উত্তর দিবে। এক্ষণে এইটুকু আনুমানিক সিদ্ধান্ত করা হইয়াছে যে, ম্যালেরিয়া এবং কুইনাইন ব্যতীত, অন্যান্য যে সকল কারণে রক্তের অপকর্ষ সাধিত হইয়া রক্তকণিকা সমূহ ধ্বংশপ্রাপ্ত হয়, সেই সকল কারণেও ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারের উৎপত্তি হইতে পারে। সঠিকরূপে নির্ণীত না হইলেও, এই অভিমতটী একেবারেই যে, অপসিদ্ধান্ত, তাহা বলা যাইতে পারে না।

কেহ কেহ বলেন যে, সহসা শরীরে ঠাণ্ডা লাগান এবং অতিরিক্ত চা ও মদ্য সেবনেও এই পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে।

## লক্ষণাবলী ( Symptoms )।

জ্বর ও তৎসহ বিবিধ জরীয় উপসর্গ, প্রথমে কৃষ্ণাভ ও পরে গাঢ় লালবর্ণের মূত্রত্যাগ, মূত্রে হিমোগ্লোবিনের বিদ্যমানতা, অণ্ডিস এবং প্লীহা যকৃতের বিবৃদ্ধি—ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারের সাধারণ লক্ষণ। নিম্নে এই সকল লক্ষণ বিস্তৃতভাবে আলোচিত হইতেছে।

**জ্বর ( Fever )।**—সাধারণতঃ অত্যন্ত কম্প ও শীতসহ জ্বর প্রকাশ পায়। জ্বরের প্রকৃতি অধিকাংশ স্থলেই ম্যালেরিয়া জ্বরের ন্যায় হইয়া থাকে। কোন কোন

স্থলে অল্পসবিরাম, বা স্বল্পবিরাম আকারে প্রকাশ পায় ; আবার কোন কোন রোগীর জ্বর প্রথমে সবিরাম আকারে প্রকাশ পাইয়া, ক্রমশঃ স্বল্পবিরাম আকারে এবং পরে উহা একজ্বরীতে পরিণত হইতেও দেখা যায়। সাধারণতঃ শরীর উত্তাপ ১০২—১০৪ ডিগ্রি হয়, স্থল বিশেষে ১০৫—১০৬ ডিগ্রি পর্য্যন্তও হইতে দেখা গিয়াছে। জ্বরের সহিত বমন, বমনোদ্বেগ, শিরঃপীড়া, ইত্যাদি বিবিধ অশুভ উপসর্গ প্রকাশ পায়। কোন কোন স্থলে শরীর উত্তাপ ১০০ ডিগ্রির উপর উঠিতে দেখা যায় না।

**প্রস্রাব** ( Urine )।—জ্বরের সঙ্গে সঙ্গে কৃষ্ণাভবর্ণ বিশিষ্ট বা লালাভ মূত্রত্যাগ এবং মূত্রে হিমোগ্লোবিন নিঃসরণই, এই জ্বরের বিশিষ্ট লক্ষণ। সামান্যাকারের জ্বরে প্রস্রাব ঈষৎ লালাভ হয় এবং প্রস্রাব পরীক্ষা ব্যতীত এতদ্দ্বারা রোগ নির্ণয় করা যায় না। কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই প্রস্রাবের বর্ণ প্রথমে কৃষ্ণাভ হইয়া, ১০।১২ ঘণ্টার মধ্যেই উহা গাঢ় লাল বর্ণ ধারণ করে। কোন কোন রোগীর জ্বরের বিরাম বা স্বল্পবিরাম অবস্থায় প্রস্রাবের আরক্তিমতা কথঞ্চিৎ হ্রাস হয়, কিন্তু পুনরায় উত্তাপ বৃদ্ধির সহিত প্রস্রাবেরও আরক্তিমতা বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। কঠিনাকারের জ্বরে প্রস্রাবের বর্ণ অত্যধিক লাল, ও উহার পরিমাণ অত্যন্ত হ্রাস হয় এবং জ্বরের বিরাম বা স্বল্পবিরাম অবস্থায়ও প্রস্রাবের আরক্তিমতা হ্রাস হইতে দেখা যায় না মূত্রত্যাগকালীন অধিকাংশ স্থলেই রোগী মূত্রাধারে অস্বচ্ছন্দতা অনুভব করে ; কোন কোন রোগীর তলপেটে বেদনা, মূত্রনালীতে জ্বালা যন্ত্রণা ও বেদনা এবং কোন কোন রোগীর মাজার রিজনে ( কটীদেশস্থ মেরুদণ্ডে ) টাটানিবৎ বেদনা অনুভূত হয়। প্রস্রাবত্যাগান্তেও অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত এই সকল উপসর্গ বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়, মূত্রত্যাগ কালে এই সকল প্রবল হয়। মৃদু প্রকৃতির পীড়ায় প্রস্রাব ত্যাগকালীন বিশেষ কোন অসুস্থতা অনুভূত হইতে দেখা যায় না। এই জ্বর অত্যন্ত কঠিনাকারে পরিণত হইলে, পরে এককালীন প্রস্রাব বন্ধ হইয়া যায়। কোন কোন রোগীর প্রস্রাবের বর্ণ প্রথমে ঈষৎ কাল হইয়া, ক্রমশঃ উহা গাঢ় লাল, তারপরে পাটল বর্ণ ( pink ) এবং অবশেষে হরিদ্রাবর্ণ ধারণ করে। কোন কোন স্থলে প্রস্রাব চকোলেট বর্ণ বিশিষ্ট হইতেও দেখা যায়। প্রস্রাবের এইরূপ বর্ণ পরিবর্ত্তন, এতদসহ নির্গত পদার্থের উপর নির্ভর করে।

প্রস্রাবের সহিত হিমোগ্লোবিন নির্গত হওয়াই, এই জ্বরের সাধারণ এবং বিশিষ্ট লক্ষণ। প্রস্রাবের সঙ্গে এই হিমোগ্লোবিন নির্গত হয় বলিয়াই, প্রস্রাবের বর্ণ লাল হইয়া থাকে। হিমোগ্লোবিনের পরিমাণ অনুসারে এই আরক্তিমতার হ্রাস বৃদ্ধি হয়। হিমোগ্লোবিন ব্যতীত কোন কোন স্থলে প্রস্রাবে মিটাহিমোগ্লোবিন ( metahemoglobin—রূপান্তরিত হিমোগ্লোবিন ), অ্যালবুমিন ( albumin ), ব্রাউন গ্রানুলার ডেব্রিস ( Brown granular debris ), টিউব কাস্ট্ ( Tube casts ) পাওয়া যায়। অধিকাংশ স্থলেই প্রস্রাবের সঙ্গে লাল রক্তকণিকা নির্গত হইতে দেখা যায় না। সাধারণতঃ মূত্রসহ হিমোগ্লোবিন

নির্গমন স্থগিত বা হ্রাস হইলে, তৎপরে প্রস্রাবে য়্যালবুমিন নির্গত হইতে দেখা যায়। কখন কখন পর্য্যায়ক্রমে হিমোগ্লোবিন ও উরোবিলিন ( Urobilin ) নির্গত হইয়া থাকে।

**নাড়ী** ( Pulse ) ।—জ্বর এবং অরীর ও অন্যান্য উপসর্গের সমাবেশ অনুসারে নাড়ীর প্রকৃতি বিভিন্নরূপ হয়। সাধারণতঃ নাড়ী দ্রুত ও দুর্ব্বল হইতে দেখা যায়।

**বমন ও বমনোদ্বেগ** ( Vomiting and nausea )।—অধিকাংশ স্থলেই রোগীর বমন ও বমনোদ্বেগ হইতে দেখা যায়। জ্বরাক্রমণের পূর্ব্ব হইতে, উত্তাপাধিক্য বর্ত্তমান থাকা পর্য্যন্ত প্রায়ই বমন হইয়া থাকে এবং বিরাম বা স্বল্পবিরাম অবস্থায় বমনোদ্বেগ হইতে দেখা যায়। বমন বা বমনোদ্বেগের সঙ্গে উদরপ্রদেশে বেদনা ও রোগীর অস্থিরতা প্রকাশ পায়। কোন কোন স্থলে ইহা অত্যন্ত কষ্টদায়করূপে উপস্থিত হয়। বান্ত পদার্থ হরিদ্রা বর্ণ দেখা যায়।

**জণ্ডিস** ( Jaundice )।—অনেক স্থলে রোগীর জণ্ডিসের লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। স্থল বিশেষে ইহা মৃদু বা প্রবলাকারে প্রকাশ পায়। কোন কোন রোগীর জ্বরকালে জণ্ডিসের লক্ষণ উপস্থিত হয় এবং অরীর উত্তাপ হ্রাসের সঙ্গে সঙ্গে উহার হ্রাস লক্ষিত হইয়া থাকে। কিন্তু উত্তাপ বৃদ্ধির সহিত পুনরায় রোগীর জণ্ডিস উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এইরূপ পর্য্যায়ক্রমে ইহা প্রকাশ পাইয়া, পরে স্থায়ীভাবে ইহা উপস্থিত হয়। কঠিনাকারের পীড়ায় এইরূপ স্থায়ী প্রবল জণ্ডিস উপস্থিত হইয়া থাকে। রোগীর চক্ষু ও সর্ব্বশরীর হরিদ্রাবর্ণ ধারণ করে। সাধারণতঃ রোগাক্রমণের ২৪ ঘণ্টা পরে বা মধ্যেই জণ্ডিস প্রকাশ পায়।

**স্নায়ুবিধান** ( Nervous system ) —এই পীড়ায় সাধারণতঃ অল্পাধিক পরিমাণে স্নায়বিক লক্ষণ প্রকাশ পায়। পীড়ার প্রাবল্যানুসারে এই সকল লক্ষণের আধিক্য হইয়া থাকে। রোগী প্রায় অবসাদগ্রস্ত হয়।

**হিক্কা** ( Hicough )।—অনেক রোগীর হিক্কা হইতে দেখা যায়। কঠিনাকারের পীড়ায় ইহার প্রাবল্য হইয়া থাকে।

**প্লীহা ও যকৃত** ( Spleen and liver )। অধিকাংশ স্থলে—বিশেষতঃ, পীড়ার কারণ ম্যালেরিয়া হইলে, প্রায় রোগীরই প্লীহা ও যকৃতের বিবৃদ্ধি এবং উহাতে বেদনা হইতে দেখা যায়।

**গাত্রদাহ** ( Burning sensation )।—কোন কোন রোগীর অত্যন্ত গাত্রদাহ উপস্থিত হইয়া থাকে।

**রক্তহীনতা** ( Anemia )।—এই পীড়ায় লাল রক্তকণিকাসমূহ ধ্বংশ হওয়ায়, রক্তহীনতা উপস্থিত হইয়া থাকে।

**পিপাসা** ( Thirst )—অধিকাংশস্থলেই পিপাসা উপস্থিত হয়। কোন কোন রোগীর দুর্দ্দম্য পিপাসা উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

**রক্ত** ( Blood )।- এই পীড়ার অবস্থা বিশেষে রক্ত পরীক্ষার ফল বিভিন্নরূপ দেখা যায়। যথা ;—

(১) পীড়াক্রমণের অব্যবহিত পূর্ব্বে—

(ক) রক্তে ম্যালিগ্ন্যান্ট বা সাব্‌টার্শিয়ান ম্যালেরিয়া জীবাণু পাওয়া যায়।

(খ) রক্তে লাল রক্তকণিকার সংখ্যা এবং হিমোগ্লোবিনের পরিমাণ হ্রাস হইতে দেখা যায়। অধিকাংশ লাল রক্তকণিকা ধ্বংসাবস্থায় লক্ষিত হয়। সাধারণতঃ এই সময়ে হিমোগ্লোবিন ৭০—৮৫ এবং লাল রক্তকণিকা ৩.৫—৪ মিলিয়ান পর্য্যন্ত দৃষ্ট হইয়া থাকে।

(২) পীড়াক্রমণের পর ;—পীড়াক্রমণের পর, সাধারণতঃ ১০।১২ ঘণ্টা পরে রক্ত পরীক্ষা করিলে, রক্তের নিম্নলিখিতানুরূপ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়। যথা ;—

(ক) পীড়াক্রমণের পূর্ব্বে রক্তে যে ম্যালেরিয়া-জীবাণু দৃষ্ট হইয়াছিল, এক্ষণে আর তাহাদিগকে দৃষ্ট হয় না। কোন কোন রোগীর রক্তে অত্যাধিক পরিমাণে ম্যালেরিয়া-জীবাণু দেখা যায়। প্রত্যহ রক্ত পরীক্ষা করিলে কোন না কোন সময়ে ম্যালেরিয়া-জীবাণু পাওয়া যাইতে পারে।

(খ) পীড়াক্রমণের পূর্ব্বে রক্তে লাল রক্তকণিকার সংখ্যা ও হিমোগ্লোবিণের পরিমাণ যেরূপ দৃষ্ট হয়, এক্ষণে তাহার অনেক হ্রাস লক্ষিত হইয়া থাকে। সাধারণতঃ রক্তে লাল রক্তকণিকার পরিমাণ ২—৩ মিলিয়ন এবং হিমোগ্লোবিনের পরিমাণ ৪৫%—৫০% পারসেণ্ট হইতে দেখা যায়। পীড়ার প্রবলতা অনুসারে ইহারা আরও অধিকতর হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া থাকে।

(গ) লাল রক্তকণিকা সমূহের অধিকাংশ ভগ্নাবস্থায় দৃষ্ট হয়।

(ঘ) রক্তে বৃহৎ মনোনিউক্লিয়ার ( large mononuclear ) বর্দ্ধিত হইতে দেখা যায়।

(ঙ) রক্তের ক্ষারত্ব ( alkalinety ) হ্রাস হয়।

**রোগনির্ণয়** ( Diagnosis )।—নিম্নলিখিত কয়েকটী বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিলে ব্ল্যাকওয়াটার ফিভার নির্ণয় সহজসাধ্য হইতে পারে। যথা ;—

(১) রোগাক্রমণের পূর্ব্ব ইতিহাস।

(২) পীড়ার বিশিষ্ট লক্ষণ সমূহ।

(৩) ভ্রমাত্মক পীড়াসমূহের সহিত প্রভেদ।

যথাক্রমে এই সকল বিষয়ের আলোচনা করা যাইতেছে।

(১) **রোগাক্রমণের পূর্ব্ব ইতিহাস** ( Previous histoty of the Disease ) :—রোগাক্রমণের ইতিহাস জ্ঞাত হইতে পারিলে, পীড়া নির্ণয়ে বিশেষ সাহায্য পাওয়া যাইতে পারে। এই পীড়াক্রান্ত রোগীর পূর্ব্ব ইতিহাস অনুসন্ধান করিলে, অধিকাংশ স্থলেই নিম্নলিখিত বিষয়গুলি জ্ঞাত হইতে পারা যায়। যথা ,—

(ক) রোগী ম্যালেরিয়া প্রধান স্থানে দীর্ঘদিন বাস করিয়াছে, এরূপ ইতিহাস শ্রুত হওয়া যায়।

(খ) রোগী ইতিপূর্ব্বে পুনঃ পুনঃ ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হইয়াছে, এরূপ ইতিবৃত্ত পাওয়া যায়।

(গ) রোগীর ম্যালেরিয়া জ্বর কুইনাইন দ্বারা সাময়িক ভাবে আরোগ্য হইয়াছিল, অথবা ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রত্যেক আক্রমণে অত্যধিক মাত্রায় কিম্বা অপর্য্যাপ্ত মাত্রায় কুইনাইন সেবিত হইয়াছিল, এরূপ ইতিহাস পাওয়া যায়।

(ঘ) ম্যালেরিয়ার আক্রমণ প্রতিরোধার্থ-রোগী ইতিপূর্ব্বে দীর্ঘদিন ধরিয়া কুইনাইন সেবন করিয়াছে, অথবা যখনই শরীর অসুস্থ বোধ করিয়াছে, তখনই কুইনাইন সেবন করিয়াছে, এরূপ ইতিহাস পাওয়া যায়।

(ঙ) রোগীর প্রথমে ম্যালেরিয়া জ্বর হইয়াছিল, পরে জ্বরের পর্য্যায় দমনার্থ কুইনাইন ব্যবহার করার পরই শীত, কম্পসহ জ্বর এবং সেই সঙ্গে বমন, পাকস্থলীতে বেদনা ও প্রস্রাব রক্তাক্ত—পোর্টওয়াইনের ন্যায় বা গাঢ় লাল ও অনতিবিলম্বে রোগীর চক্ষু ও সর্ব্বশরীর হরিদ্রাবর্ণ ধারণ ( জণ্ডিস ) করিয়াছে, এরূপ ইতিহাস পাওয়া যায়।

(২) **পীড়ার বিশিষ্ট লক্ষণ সমূহ** ( Piculiar Symptom of Disease ) ।—নিম্নলিখিত কয়েকটী বিশিষ্ট লক্ষণের প্রতি দৃষ্টি রাখিলে সহজেই পীড়া নির্ণীত হইতে পারে। যথা ;—

(ক) প্রস্রাবের পরিবর্ত্তন। প্রস্রাবের বর্ণ পরিবর্ত্তন এবং উহাতে হিমোগ্লোবিনের বিদ্যমানতাই এই পীড়ার বিশিষ্ট লক্ষণ—এতদ্বিষয় পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে।

(খ) রক্তের পরিবর্ত্তন। এই পীড়ার রক্তের কিরূপ পরিবর্ত্তন হয়, ইতিপূর্ব্বেই তাহা কথিত হইয়াছে। রক্ত পরীক্ষা দ্বারা এই পরিবর্ত্তন লক্ষ্য করিলে, সহজেই পীড়া নির্ণয় করা যাইতে পারে।

(৩) **ভ্রমাত্মক পীড়া সমূহের সহিত প্রভেদ নির্ণয়** ( differential Diagnosis ) ।—কয়েকটী পীড়ার সহিত ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারের ভ্রম হইতে পারে। ইহাদের বিশিষ্ট লক্ষণের সহিত এই পীড়ার পার্থক্য নির্ণয় নিরূপণ করিলে পীড়া নির্ণীত এবং উহাদের সহিত ইহার প্রভেদ করা যাইতে পারে। নিম্নে এই সকল ভ্রমাত্মক পীড়ার সহিত ব্ল্যাকওয়াটার পীড়ার প্রভেদ সম্বন্ধে কথিত হইতেছে।

(ক) **রক্তপ্রস্রাব** ( Hæmaturia ) :—রক্তপ্রস্রাব অর্থাৎ হিমেচুরিয় পীড়াও প্রস্রাব লালবর্ণ হয় এবং ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারেও প্রস্রাব আরক্তিম হইয়া থাকে। কিন্তু এতদুভয়ের প্রভেদ এই যে, রক্তপ্রস্রাব পীড়ায় প্রথম হইতেই প্রস্রাব ঘোর লাল হয় কিন্তু ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারে, সাধারণতঃ-প্রথমে প্রস্রাব রক্তাক্ত বা পোর্টওয়াইনের বর্ণ বিশিষ্ট হইয়া পরে গাঢ় লাল বর্ণ বিশিষ্ট হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে রক্তপ্রস্রাবে রোগীর মূত্রে যেরূপ

লাল রক্তকণিকা পাওয়া যায়, ব্ল্যাকওয়াটারে তদ্রূপ পাওয়া যায় না। তৎপরিবর্তে প্রস্রাবে হিমোগ্লোবিন নির্গত হইতে দেখা যায়।

(খ) পিত্তমিশ্রিত প্রস্রাব।—কোন কোন পীড়ায় প্রস্রাবসহ পিত্ত নিঃসৃত হইয়া থাকে এবং এইরূপ পিত্তমিশ্রিত প্রস্রাব দৃষ্টে উহা ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারের সহিত ভ্রম হইতে পারে। প্রস্রাব পরীক্ষা দ্বারা সহজেই এই ভ্রম দূর হইয়া থাকে। প্রস্রাব পরীক্ষা করিলে, পিত্তমিশ্রিত প্রস্রাবে পিত্তের এবং ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারে হিমোগ্লোবিনের অস্তিত্ব জ্ঞাত হওয়া যায়। খুব সহজেই এই পরীক্ষা সম্পন্ন করা যাইতে পারে। নিম্নে এই সহজসাধ্য পরীক্ষা প্রণালীটী উল্লিখিত হইল।

প্রস্রাবস্থ পিত্ত ও হিমোগ্লোবিনের পরীক্ষা।—রোগীর প্রস্রাব ১টী চওড়া মুখ পাত্রে ধরিয়া উহাতে একখণ্ড নূতন সাদা ব্লটীং কাগজ কিছুক্ষণ ডুবাইয়া রাখিবে। যদি প্রস্রাবে পিত্ত থাকে, তাহা হইলে ব্লটীং কাগজ হরিদ্রাবর্ণ এবং হিমোগ্লোবিন বর্ত্তমান থাকিলে উহা লালবর্ণ ধারণ করিবে।

(গ) পৈত্তিক স্বল্পবিরাম জ্বর।—( Bilious Remittent fever )। অনেক স্থলে পৈত্তিক স্বল্পবিরাম জ্বরের সঙ্গে ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারের ভ্রম হইয়া থাকে। পৈত্তিক স্বল্পবিরাম জ্বরে রোগীর প্রস্রাবসহ পিত্ত নিঃসৃত হওয়ায় এই প্রস্রাব ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারের প্রস্রাবের ন্যায় অনুমিত হয়। কিন্তু উল্লিখিতরূপে প্রস্রাব পরীক্ষা করিলেই এই ভ্রম দূরীভূত হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে পৈত্তিক স্বল্পবিরাম জ্বরের সহিত যে জণ্ডিস উপস্থিত হয়, তাহা প্রায় বিলম্বে—অন্ততঃ ৪৮—৭ ঘণ্টার পরে উপস্থিত হইয়া থাকে, কিন্তু ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারে প্রায় ২৪ ঘণ্টার মধ্যে বা কিছু পরে উহা প্রকাশ পাইতে দেখা যায়।

(ঘ) সংক্রমণ জনিত জণ্ডিস ( Infectious Jaundice ) —এই প্রকার জণ্ডিসের ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারের ন্যায় কয়েটী লক্ষণ উপস্থিত হওয়ায় রোগ নির্ণয়ে ভ্রম হইতে পারে। নিম্নলিখিত কয়েকটী বিশিষ্ট লক্ষণের দ্বারা ইহাদের প্রভেদ করা যায়। যথা :—সংক্রমণজনিত জণ্ডিসে রক্ত পরীক্ষায় রক্তে উহার উৎপাদক বিশিষ্ট জীবাণু পাওয়া যায়। রোগ সংক্রমণের পর ৪৮—৭২ ঘণ্টার পূর্ব্বে প্রায় জণ্ডিস উপস্থিত হইতে দেখা যায় না, কিন্তু ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারে ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই ইহা প্রকাশ পায়। পক্ষান্তরে সংক্রমণজনিত জণ্ডিসে প্রস্রাবসহ পিত্ত নিঃসৃত হইয়া থাকে ; কিন্তু ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারে প্রস্রাবে হিমোগ্লোবিন পাওয়া যায়।

(ঙ) পীতজ্বর ( yellow fever )।—পীতজ্বরের সঙ্গে ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারের ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু এদেশে পীতজ্বর প্রায় দেখা যায় না, স্থলবিশেষে দেখা গেলেও ইহাতে ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারের ন্যায় সত্বর জণ্ডিস উপস্থিত হয় না, ম্যালেরিয়ার কোন সংস্রব দৃষ্ট হয় না এবং প্রস্রাবেও হিমোগ্লোবিন পাওয়া যায় না।

**ভাবিফল** ( Prognosis )।—পীড়ার প্রাবল্য ও আনুষঙ্গিক উপসর্গ অনুসারে এই পীড়ার শুভাশুভ নির্ভর করে। যথা;—

(১) অশুভ লক্ষণ—

(ক) প্রবল শীত ও কম্পসহ পুনঃ পুনঃ জ্বরের পর্য্যায় উপস্থিত হওয়া।

(খ) জ্বর সবিরাম হইতে ক্রমশঃ স্বল্পবিরাম বা একজ্বরীতে পরিণত হওয়া।

(গ) প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস ও উহা অত্যধিক লাল হওয়া।

(ঘ) প্রবল জ্বরের সঙ্গে জণ্ডিস এবং প্রস্রাবে অধিক পরিমাণে হিমোগ্লোবিন নির্গমন।

(ঙ) জণ্ডিসের প্রাবল্য, অত্যন্ত অস্থিরতা, সর্ব্বদা বমন বা বমনোদ্বেগ কটীদেশ ও উদর প্রদেশে অত্যন্ত বেদনা, নাড়ী ( pulse ) ও শ্বাসপ্রশ্বাস অত্যন্ত দ্রুত হওয়া।

(চ) মূত্রানুৎপত্তি বা মূত্রাবরোধ, এবং ইউরিমিয়া।

(ছ) দুর্দ্দম্য হিক্কা, হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রমিক বা সহসা অবসাদ, এবং কোমা, বা কোলাপ্স।

(জ) ক্রমশঃ প্রস্রাবের আরক্তিমতা বৃদ্ধি, প্রস্রাব ত্যাগকালে ক্রমশঃ জ্বালা যন্ত্রণার আধিক্য।

(ঝ) অযথা কুইনাইন ব্যবহারে পীড়ার উৎপত্তি হইলে।

(ঞ) প্রবল পিপাসা কিন্তু জলপানে তৎক্ষণাৎ বমি হওয়া। বমনের আধিক্য, সর্ব্বদা বমন বা বমনোদ্বেগ বর্ত্তমান থাকা।

(২) শুভ লক্ষণ—

(ক) সবিরাম আকারে জ্বর প্রকাশ হওয়া, সামান্য শীত বা কম্প সহকারে জ্বর।

(খ) জ্বরের বিরাম অবস্থায়, প্রস্রাবের আরক্তিমতা বা কৃষ্ণবর্ণতা হ্রাস এবং ক্রমশঃ প্রস্রাব পরিষ্কার হওয়া।

(গ) প্রস্রাবের পরিমাণ বর্দ্ধিত হওয়া।

(ঘ) কঠিন উপসর্গাদির অবিদ্যমানতা।

(ঙ) প্রথম হইতেই প্রস্রাব সমান্তরূপ লাল হওয়া।

(চ) রক্তে হিমোগ্লোবিনের পরিমাণ এবং লাল রক্তকণিকার সংখ্যা তাদৃশ হ্রাস না হওয়া।

(ছ) রোগাক্রমণের ২৪ ঘণ্টা মধ্যে রোগী যদি বিশেষ অসুস্থতা অনুভব না করে এবং জণ্ডিস প্রকাশ না পায়।

(জ) ৩।৪ দিনের মধ্যেই জণ্ডিসের লক্ষণ অন্তর্হিত, রক্তের অবস্থা উন্নত, প্রস্রাব পরিষ্কার হওয়া।

(ঝ) নাড়ী ( Pulse ), শ্বাসপ্রশ্বাস, দ্রুত না হওয়া এবং হৃদ্‌পিণ্ডের শক্তি অক্ষুণ্ণ থাকা।

**মৃত্যু সংখ্যা** ( percentage of death )।—সাধারণতঃ এই পীড়ায় মৃত্যুসংখ্যা শতকরা ২০—৩০ হইতে দেখা যায়। ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট টার্শিয়ান ম্যালেরিয়া জীবাণুর প্রবল সংক্রমণ, দীর্ঘকাল ম্যালেরিয়া জ্বরে পুনঃ পুনঃ আক্রান্ত হইবার এবং অত্যধিক পরিমাণে কুইনাইন সেবনের ফলে পীড়া উৎপাদিত হইলে, পরন্ত বিবিধ অশুভ লক্ষণ বর্ত্তমানে মৃত্যু সংখ্যার হার বেশী হইয়া থাকে।

**মৃত্যুর কারণ** ( Cause of death )।—সাধারণতঃ নিম্নলিখিত এক বা একাধিক কারণে এই রোগাক্রান্ত রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে। যথা ;—

(ক) হৃদক্রিয়া স্থগিত হইয়া ( Heart-failure )।

(খ) প্রস্রাব বন্ধ হইয়া ( Suppresion of urine )।

(গ) উত্তাপাধিক্য বশতঃ ( Hyperpyrexia )।

(ঘ) এসিডিমিয়া ও কোমা ( Acidæmia and Coma )।

(ঙ) ইউরিমিয়া ( Uræmia )

**পীড়ার পুনরাক্রমণ** ( Relapses )।—এই পীড়ার পুনঃ পুনঃ আক্রমণ, খুবই সাধারণ। এইরূপে কোন রোগীকে ৪।৬ মাস বা ততোধিককাল পর্য্যন্ত ভুগিতে দেখা গিয়াছে।

## চিকিৎসা—Treatment

**উদ্দেশ্য** ( Indication of treatment )।—নিম্নলিখিত কয়েকটী উদ্দেশ্যে এই পীড়ার চিকিৎসা করা হয়। যথা ;—

(১) লাল রক্তকণিকার ধ্বংশ রোধ ( Combat haemolysis )।

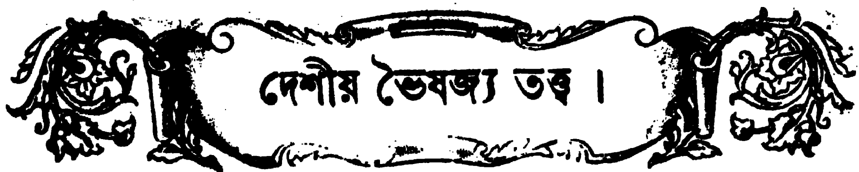
(২) সংক্রমণজনিত বিষক্রিয়ার প্রতিরোধ বা হ্রাস করণ ( prevent or diminish of toxæmia )।

(৩) হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়ালোপের প্রতিরোধ ( prevent of heart failure )।

(৪) আনুষঙ্গিক উপসর্গাদির প্রতিকার ( prevent of complication )

এক্ষণে দেখা যাউক, কি উপায়ে উল্লিখিত এই উদ্দেশ্যগুলি সম্পন্ন করা যাইতে পারে।

( ক্রমশঃ )




## কার্ব্বাঙ্কলে—ত্রিশূলাকৃতি কেচ্‌লার মূল।

লেখক—ডাঃ শ্রীভুবনমোহন চক্রবর্ত্তী M. O.
কালিয়া আটপাড়া ( ঢাকা )

— —•:•:•—

আজ ৬ বৎসর যাবৎ চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহক হইয়া, এতদ্দ্বারা যেরূপভাবে উপকৃত হইতেছি, তাহা বস্তুতঃই অতুলনীয়। চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত নূতন নূতন ঔষধ এবং অভিনব ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী জ্ঞাত হইয়া কার্য্যক্ষেত্রে উহা অবলম্বনে অনেক জটীল রোগীকে সহজে নিরাময় করিতে সক্ষম হইয়াছি—অনেক অভিনব বিষয়ে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়া জ্ঞানের পথ প্রশস্ত করিতে সক্ষম হইতেছি।

গত সন ১৩৩৩ সালের ৫ম সংখ্যা ( ভাদ্র ) চিকিৎসা-প্রকাশে মাননীয় ডাক্তার শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রমোহন দাস গুপ্ত S. A. S. মহাশয় "দেশীয় ভৈষজ্য তত্ত্ব" শীর্ষক যে প্রবন্ধ লিখিয়াছিলেন, সম্প্রতি একটী কার্ব্বাঙ্কলগ্রস্ত রোগীর চিকিৎসায় তম্মধ্যস্থ "ত্রিশূলাকৃতি কেচ্‌লার মূল" প্রয়োগ করিয়া যেরূপ সুফল লাভে সমর্থ হইয়াছি, তদ্বিবরণ আজ পাঠকবর্গের গোচরীভূত করণার্থই বর্ত্তমান প্রবন্ধের অবতারণা।

রোগিণী—জনৈক স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ৭০ বৎসর, জাতি ব্রাহ্মণ। ইহার ডান দিকের একজিলারি বোনের উপর অর্থাৎ বগলের তলায় একটী স্ফোটক উদ্গত হয়। প্রথমে নানাবিধ ঔষধ প্রয়োগে ইহা বসাইবার চেষ্টা করেন, কিন্তু তাহাতে অকৃতকার্য্য হন। ক্রমশঃ, স্ফোটকটীর উপর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কয়েকটী মুখ হইয়া তাহা দিয়া গাঢ় আকারের রস পড়িতে থাকে ; এই সঙ্গে উহাতে অত্যন্ত যন্ত্রণা হইতে থাকে। এই সময় উহাতে নিমের পাতা ভাজা ঘৃত, থানকুনী পাতার রসের প্রলেপ এবং আরও বহুবিধ ঔষধ স্থানিক প্রযুক্ত হয়, কিন্তু তাহাতে কোনই সুফল হয় নাই। এইরূপে প্রায় ১ মাস গত হইয়াছে। অতঃপর গত ৮ই পৌষ ( ১৩৩৩ সাল ) তারিখে আমি আহূত হই। রোগিণীর নিকট উপস্থিত হইয়া উপরোক্ত বিষয়গুলি বিদিত হইলাম।

বর্ত্তমান অবস্থা। রোগিণী অত্যন্ত দুর্ব্বল, প্রত্যহ সামান্য জ্বর হইতেছে। নাড়ী দুর্ব্বল ও দ্রুত, ক্ষুধা ভাল হয় না। স্ফোটকটী দেখিয়াই বুঝিলাম যে, উহা সাধারণ

স্ফোটক নহে—প্রকৃতই "কার্ব্বাঙ্কল"। উহার উপরিভাগ একটা শ্লাফ দ্বারা আবৃত, এবং তদুপরি প্রায় ৫।৬টী ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র মুখ বর্ত্তমান রহিয়াছে। কার্ব্বাঙ্কলটীর আকার প্রায় ২ ইঞ্চি ব্যাস বিশিষ্ট।

এণ্টিসেপ্টিক প্রণালীতে হস্ত, আবশ্যকীয় অস্ত্রাদি এবং কার্ব্বাঙ্কলের স্থান বিশোধিত করতঃ, কার্ব্বাঙ্কলের উপরিস্থ শ্লাফটী আস্তে আস্তে তুলিয়া ফেলিলে দেখা গেল যে—কার্ব্বাঙ্কলের উপরে প্রায় ৮।৯টী ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র মুখ সাদা শ্লাফ দ্বারা পূর্ণ রহিয়াছে। চতুস্পার্শ শক্ত ও বেদনাযুক্ত।

**চিকিৎসা**। কার্ব্বাঙ্কলটীর বর্ত্তমান অবস্থায় অস্ত্রোপচার করাই সঙ্গত বিবেচনা করতঃ, উহাতে ক্রুশিয়াল ইনসিসন দিয়া সমুদয় ক্ষতস্থানে টীং আয়োডিন লাগাইয়া যথারীতি ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিলাম।

সেবনার্থ কুইনাইন সংযুক্ত একটী টনিক ঔষধের ব্যবস্থা করিয়া বিদায় হইলাম। অতঃপর প্রত্যহ কার্ব্বলিক লোসনে ক্ষত ধৌত এবং বোরো-আয়োডোফরম দ্বারা ক্ষত ড্রেস করা হইতে লাগিল। এইরূপে ৪ দিন ক্ষত ড্রেস করার পর দেখা গেল যে, ক্ষতের অবস্থা কিছুমাত্র পরিবর্ত্তিত হয় নাই, অতঃপর লবণ জল দ্বারা ক্ষত ড্রেস করার ব্যবস্থা করা হইল। ৩ দিন এইরূপ ব্যবস্থাতেও বিশেষ কোন উপকার লক্ষিত হইল না, পরন্তু রোগিণীর যন্ত্রণারও কিছু মাত্র উপশম হইল না। অতঃপর প্রচলিত প্রথা মতে নানাপ্রকারে ক্ষত ড্রেস করিয়াও ক্ষত পরিষ্কার, শ্লাফ অন্তর্হিত, যন্ত্রণাদি তিরোহিত হইতে দেখা গেল না।

অনন্তর "ত্রিশূলাকৃতি কেচ্লার মূল" পরীক্ষার্থ উহাই নিম্নলিখিতরূপে প্রয়োগ করিলাম।

প্রথমতঃ উক্ত কেচ্লার মূল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র করিয়া কাটিয়া উহা শিলে আধ ছেঁচা করিয়া রাখিলাম। তারপর একটুকরা কচিকলাপাতায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ছিদ্র করতঃ উহা কার্ব্বাঙ্কলের উপর স্থাপন করিয়া, উহার উপর উক্ত অর্দ্ধ পেষিত কেচ্লার মূল বিন্যস্ত করিয়া দিলাম। অতঃপর একখণ্ড পরিষ্কার ন্যাকড়া সাত ভাঁজ করিয়া উহা জলে ভিজাইয়া উক্ত কেচ্লার মূলের উপর স্থাপন করতঃ, ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিলাম এবং প্রত্যহ ৩।৪ বার করিয়া এই ব্যাণ্ডেজের উপর শীতল জল ফোঁটা ফোঁটা করিয়া প্রয়োগ করিতে বলিলাম।

প্রত্যহ প্রাতেঃ উল্লিখিত ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করিয়া পুনরায় নূতন করিয়া ঐরূপ ভাবে কেচ্লার মূল প্রয়োগ করতঃ, ব্যাণ্ডেজ করা হইত। এইরূপ ভাবে ৮ দিন উহা প্রয়োগ করাতেই ক্ষত শুষ্ক হইয়া গিয়াছিল।

২য় দিন ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া ক্ষতের অবস্থার হিতপরিবর্ত্তন লক্ষিত হইয়াছিল। ক্রমশঃ ক্ষত পরিষ্কার, ও সুস্থ বাংসাঙ্কুর উদগত হইয়া ৮ দিনের মধ্যেই ক্ষত সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

এতাদৃশ দুর্দ্দম্য কার্ব্বাঙ্কলে যে কেচুলা'র মূল প্রয়োগ করাতেই এত শীঘ্র আরোগ্য হইল, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। প্রত্যহ এই ড্রেসিং পরিবর্ত্তনের সময় কেবল মাত্র বিশুদ্ধ উষ্ণ জলে ক্ষত ধৌত ভিন্ন, অন্ত কোন ঔষধীয় লোশনই ব্যবহার করি নাই।

---

# গণ্ডপ্রদেশের প্রদাহে—কৃষ্টকনক।*

# Kristakanak in inflamation of the Cheek.

লেখক—ডাঃ শ্রীভগবানচন্দ্র নন্দী M. P.
পাসরোল—মেদিনীপুর।

---

যে কোন স্থানের বাহ্যিক প্রদাহে "কৃষ্টকনক" স্থানিক প্রয়োগে সন্তোষজনক সুফল পাওয়া যায়। সম্প্রতি আমি, আমার নিজের গণ্ডপ্রদেশের প্রদাহে ইহা প্রয়োগ করিয়া যেরূপ সমূহ উপকার পাইয়াছি, অদ্য তাহাই পাঠকবর্গের গোচরীভূত করিব।

**রোগী**—স্বয়ং লেখক।

**পূর্ব্ব ইতিহাস**। গত ১৪।১১।২৮ তারিখে—প্রায় ৫টার সময় আমার ডানদিকের চুঁয়ালে ঈষৎ বেদনা অনুভূত হয়। ইহার ২।৩ দিন পূর্ব্ব হইতে, প্রত্যহ অপরাহ্নে মাথাধরা আরম্ভ হইয়া রাত্রি প্রায় ।৮টা পর্য্যন্ত উহা বর্ত্তমান থাকিত।

**১৫।১১।২৮** তারিখে প্রাতেঃ উঠিয়া দেখি যে, ডানদিকের সমুদয় গণ্ডদেশ অত্যন্ত বেদনাযুক্ত ও স্ফীত হইয়াছে। এই সঙ্গে কানের মধ্যে কর্ত্তনবৎ অত্যন্ত যন্ত্রণা অনুভূত হইতেছিল। শরীর মেজ্‌মেজে এবং সামান্ত দৈহিক উষ্ণতা অনুভূত হইল। ক্রমশঃ স্ফীতি ও যন্ত্রণার এরূপ আধিক্য হইল যে, আমি একেবারে অধীর হইয়া পড়িলাম।

এদিন আক্রান্ত গণ্ড প্রদেশে মধ্যে মধ্যে বোরিক কম্প্রেস ও লবণের সেক দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম। মুখব্যাদন করা অসাধ্য হেতু অতি কষ্টে ২।১ খানি রুটী খাইয়া থাকিলাম।

**১৬।১১।২৮**—কল্য রাত্রে যন্ত্রণাহেতু আদৌ নিদ্রা হয় নাই। অদ্য আক্রান্ত স্থানের স্ফীতি আরও প্রবলাকার ধারণ করিয়াছে, চুঁয়াল অত্যন্ত বেদনাযুক্ত এবং আড়ষ্ট হেতু মুখব্যাদন একরূপ অসম্ভব। দন্তমাড়ী ও কর্ণমধ্যেও অত্যন্ত বেদনা ও যন্ত্রণা হইতেছে।

---

* প্রবন্ধোক্ত "কৃষ্টকনক" এর স্বরূপ এবং দেশ ভেদে ইহার অপরনাম প্রভৃতি জানাইতে লেখক মহাশয়কে অনুরোধ করা যাইতেছে। এতদ্দেশে "কনক ধুতুরা"কে "কৃষ্টকনক" বলিয়া থাকে, লেখক মহাশয় কনক ধুতুরাকেই "কৃষ্টকনক" আখ্যা দিয়াছেন কিনা জানাইলে বাধিত হইব। সিঃ—চিঃ, প্রঃ, সঃ,।

ইতিপূর্ব্বে কয়েকটী রোগীর অন্তার্শ্বের বাহ্যিক প্রদাহে "কুইকনক" প্রয়োগ করিয়া যথেষ্ট সুফল পাইয়াছি। উপস্থিত আমার গুহ্যপ্রদেশের প্রদাহে ইহা কিরূপ সুফল প্রদ হয়, তাহা পরীক্ষার্থ নিম্নলিখিতরূপে ইহা প্রয়োগ করিলাম।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| কুইকনকের পাতার রস | ... | ২ তোলা। |
| অহিফেন | ... | ১/১৬ তোলা। |
| নীলবড়ি ( indigo ) | ... | ৪½ গ্রেণ। |

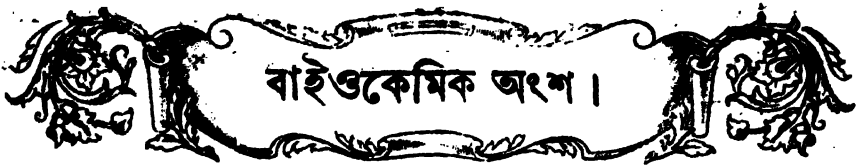
কুইকনকের রসে শেষোক্ত দ্রব্য ২টী উত্তমরূপে মাড়িয়া অগ্নুত্তাপে উষ্ণ করতঃ, আক্রান্ত স্থানে প্রযুক্ত হইল। ইহা প্রত্যেকবার লাগাইবার পর, প্রযুক্ত ঔষধ শুকাইয়া গেলে, তদুপরি লবণের সেক দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম। এইরূপে দিবারাত্রে ৫।৬ বার উহা প্রয়োগ করার ব্যবস্থা করা হইল।

১৭।১১।২৮—গত রাত্রে যন্ত্রণা কথঞ্চিৎ কম অনুভূত এবং কিছুক্ষণ নিদ্রা হইয়াছিল। অদ্য প্রাতেঃ স্ফীতি ও যন্ত্রণা কিছু কম বোধ হইল। উল্লিখিত ঔষধই পূর্ব্ববৎ প্রয়োগের ব্যবস্থা করিলাম।

ইহার পরদিন হইতেই স্ফীতি, বেদনা ও যন্ত্রণাদির উপশম হইয়া ৩।৪ দিনেই প্রদাহ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। আর কোন ঔষধই প্রয়োগ করা হয় নাই।

পাঠকগণ এই ঔষধটী যথাস্থানে প্রয়োগ করিয়া ফলাফল এই পত্রে জানাইলে সুখী হইব।

---




# রক্তস্রাব—Hæmorrhage.

By Dr. K. C. Kundu. M. B (Bio)

Cottage of Scientific healing, Pachgara (Hoogly)

( পূর্ব্ব প্রকাশিত ৭ম ও ৮ম সংখ্যার ( কার্ত্তিক, অগ্রহায়ণ ৩৭০ পৃষ্ঠার পর হইতে )



রক্তস্রাবে বাইওকেমিক ঔষধ প্রয়োগে যে কিরূপ ত্বরিত গতিতে সুফল পাওয়া যায়, ইতিপূর্ব্বে তাহার পরিচয় দিয়াছি। বলা বাহুল্য, কেবল রক্তস্রাব নহে—অধিকাংশ পীড়াতেই সুনির্ব্বাচিত বাইওকেমিক ঔষধে যে কিরূপ মন্ত্রশক্তিবৎ কার্য্য করে, অভিজ্ঞ বাইওকেমিষ্ট মাত্রেই তাহা বিদিত আছেন। অদ্য আর একটী রোগীর বিবরণ পাঠকগণের গোচর করিতেছি।

রোগী—শ্রীযুক্ত • • • ঘোষ, বয়ঃক্রম ৩৪।৩৫ বৎসর। গত ১৩ই এপ্রেল (১৯২৮) বেলা ১টার সময় এই রোগীর চিকিৎসার্থ আহূত হই। শুনিলাম—অদ্য প্রাতঃকাল হইতে হঠাৎ রোগীর ৩ বার রক্তবমন ও রক্তভেদ হইয়াছে। আমি রোগীর নিকট উপস্থিত হইবার কিছুক্ষণ পূর্ব্বে একবার রক্তবমন ও রক্তভেদ হইয়াছিল, উহা আমাকে দেখাইবার জন্য রাখা হইয়াছে। দেখিলাম—বান্তপদার্থ কৃষ্ণবর্ণ, তরল এবং তৎসহ ভুক্ত অজীর্ণ দ্রব্য রহিয়াছে। মল কতকাংশ তরল এবং কতকাংশ চাপ চাপ। বমি ও মল দৃষ্টে বুঝিলাম যে, বমনে ও মলে রক্ত নির্গত হইতেছে। ইতিপূর্ব্বে যে ২বার বমন হইয়াছিল, তাহাতে উজ্জ্বল লাল রক্ত নির্গত হইয়াছিল। পাকস্থলী ও অন্ত্র হইতে যে রক্তস্রাব হইয়াছে, তাহাতে নিঃসন্দেহ হইলাম; কিন্তু ইহার কারণ নির্ণয় করিতে পারিলাম না।

বর্ত্তমানে রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বলতা অনুভব করিতেছে, নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও ক্ষীণ গতিবিশিষ্ট, উদরে বেদনা নাই, কিন্তু প্লীহাতে উদর পূর্ণ দৃষ্ট হইল। অন্য কোন উপসর্গ ছিল না, বমনোদ্বেগ নাই, ক্ষুধা বা খাইবার প্রবৃত্তি নাই। মাথা ঘোরা আছে।

রোগীর উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে পাকস্থলীর রক্তস্রাব বিবেচনায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

কেলি মিউর ৩x ... ... ২ গ্রেণ।
নেট্রাম মিউর ৩x .. ... ১ গ্রেণ।
ক্যাল্কেরিয়া ফ্লোর ৩x ... ১ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। ১/০ আউন্স শীতল জল সহ তৎক্ষণাৎ ১ মাত্রা সেবন করাইয়া দিলাম। ইহার ১৫ মিনিট পরে নিম্নলিখিত ঔষধ সেবন করান হইল।

২। Re.

| | | | |
|---|---|---|---|
| ফেরাম ফস ৩x | ... | ... | ১½ গ্রেণ। |
| ক্যালকেরিয়া ফস্ ৩x | | ... | ১ গ্রেণ। |
| কেলি ফস্ ৩x | ... | ... | ১ গ্রেণ। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। অর্দ্ধ আউন্স শীতল জল সহ উল্লিখিত ১নং ঔষধ সেবনের ১৫ মিনিট পরে, অর্দ্ধ আউন্স জল সহ ইহার এক মাত্রা সেবন করান হইল।

অতঃপর উপরোক্ত ১নং ও ২নং ঔষধ ২টী পর্য্যায়ক্রমে অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর সেবনের উপদেশ দিয়া বিদায় হইলাম।

**১৩।৪।২৮ রাত্রি ৯টা**:—এই সময় আহূত হইয়া দেখিলাম যে, একটু পূর্ব্বে রোগীর যে বমি হইয়াছে, উহার পরিমাণ প্রায় /২॥০—/৩ সের, এবং উহার সমুদয়ই উজ্জ্বল লাল রক্ত ভিন্ন আর কিছু নহে। শুনিলাম বেলা সাড়ে তিনটার সময় পূর্ব্ববৎ একবার বমন ও ভেদ হইয়াছিল। এক্ষণে রোগী আরও অধিকতর দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে। নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ ও দ্রুত।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

৩। Re.

| | | | |
|---|---|---|---|
| কেলি মিউর ৩x | ... | ... | ১½ গ্রেণ। |
| নেট্রাম মিউর ৩x | ... | ... | ২ গ্রেণ। |
| ক্যালকেরিয়া ফ্লোর ৩x | | ... | ১ গ্রেণ। |

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। অর্দ্ধ আউন্স শীতল জল সহ প্রতি মাত্রা পূর্ব্বোক্ত ২নং ঔষধের সহিত পর্য্যায়ক্রমে ১ ঘণ্টান্তর সেব্য। ২নং ব্যবস্থায় ক্যাল্কি ফস্ ১ গ্রেণের পরিবর্ত্তে ২ গ্রেণ হিসাবে দেওয়া হইল।

**১৪।৪।২৮ প্রাতেঃ**—শুনিলাম, রাত্রে আর বমন বা ভেদ হয় নাই, বর্দ্ধিত প্লীহার আকৃতি অনেকটা হ্রাস দৃষ্ট হইল। রোগীর মুখমণ্ডল কিছু ক্ষীত বোধ হইল। নাড়ী পূর্ব্বাপেক্ষা একটু সবল ও ধীর গতি বিশিষ্ট।

ব্যবস্থা:—পূর্ব্বোক্ত ২নং ও ৩নং ঔষধ ২টী পর্য্যায়ক্রমে ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য:—বেদানার রস ও দুগ্ধ সাগু শীতল করিয়া খাইতে বলা হইল।

**১৪।৪।২৮ সন্ধ্যাকালে**—সমস্ত দিবাভাগের মধ্যে ১ বার কাল রংয়ের সামান্য পরিমাণ ভেদ হইয়াছে, বমন হয় নাই। নাড়ী অপেক্ষাকৃত সবল।

**১৫।৪।২৮ প্রাতেঃ** গত রাত্রে বমন বা ভেদ হয় নাই। অন্য কোন উপসর্গ এবং মুখমণ্ডলের স্ফীতি নাই। নাড়ী পূর্ব্বাপেক্ষাও সবল। মোটের উপর রোগী প্রায় সুস্থ।

ব্যবস্থা ঃ—২নং ও ৩নং ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য ঃ—দুগ্ধ ও সাগু শীতল করিয়া সেব্য।

তৎপরদিন হইতে উক্ত ঔষধ ২টী প্রত্যহ ২বার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা দিলাম। রোগীর আর রক্ত বমন বা রক্ত ভেদ হয় নাই—রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছে।

১৩।৪।২৮,—অন্ন পথ্য দেওয়া হইল। সামান্ত দুর্ব্বলতা ব্যতীত অন্তকোন লক্ষণ ছিল না।

---

# লা-গ্রাইপ্—LA-GRIPPE.

লেখিকা—শ্রীমতী লতিকা দেবী, H. L. M. P.

লেডি-ডাক্তার। কলিকাতা।

**নামান্তর**=ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা।

**কারণ তত্ত্ব**।—প্রাচীন কালে যাহাকে ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা বলিয়া অভিহিত করা হইত—তাহাকেই **লা-গ্রাইপ্** বলা হয়। এই পীড়া অনেক দিন পূর্ব্বে প্রথমে ইউরোপে দেখা দেয় এবং ক্রমশঃ ইহা পৃথিবীর সমস্ত দেশেই মহামারীরূপে ব্যাপ্ত হয়। তাহার পর হইতে প্রায় প্রতিবৎসরই শীতকালে এই পীড়া ইউরোপে দেখা দেয় এবং ইহা দ্বারা অসংখ্য রোগী আক্রান্ত হইয়া থাকে। প্রথম প্রথম এই পীড়া অতি সাংঘাতিক ভাবেই প্রকাশ পাইত, বিশেষতঃ—যে নগর বা সহরে মনুষ্যের বাস অধিক—সেই সকল সহরে এই পীড়ার প্রাবল্য ও প্রকোপ অত্যন্ত অধিক দেখা যাইত এবং প্রথম প্রথম প্রতি বৎসরই ইহার দ্বারা সহস্র সহস্র রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইত। এই পীড়া এরূপ দুর্দ্দম্য ভাবে ও জনপদ ব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইয়াছিল যে পৃথিবীর সমস্ত বৈজ্ঞানিক ও চিকিৎসক মণ্ডলী ইহার প্রতিবিধান সম্বন্ধে কিংকর্ত্তব্য বিমূঢ় হইয়া পড়িয়াছিলেন। বোধ হয়, এই পীড়া ৫০০ শত বৎসর পূর্ব্বে দেখা দিলে আমাদের পূর্ব্ব পুরুষগণ ইহার প্রাবল্য ও প্রকোপ দেখিয়া ইহাকে 'প্রলয়কাণ্ড' অথবা কোনও দানবের দানবীয় লীলা বলিয়া অভিহিত করিতেন। কিন্তু আধুনিক বৈজ্ঞানিকেরা কয়েক বৎসর পুনঃ পুনঃ গবেষণার পর—পীড়ার প্রাবল্য হ্রাস হইয়া আসিলে পর—মত প্রকাশ করিলেন যে, এক প্রকার আণুবীক্ষণিক জীবাণু দেহমধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া এই পীড়ার সৃষ্টি করিয়া থাকে। এই জীবাণুর নামকরণ হইল—"**ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা-ব্যাসিলি**"—তাহার পরই বিবিধ প্রকার ভ্যাক্‌সিন্ ইত্যাদি আবিষ্কৃত হইতে লাগিল। অর্থাৎ এই ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা জীবাণুকে সমূলে ধ্বংস করিবার উদ্দেশ্যে বিবিধ প্রকার বৈজ্ঞানিক কামান পাতা হইতে লাগিল। ফল যে বিশেষ কিছু হইল—তাহা বোধ হয় না, কারণ—যখন ইহার ঔষধ আবিষ্কৃত হইল—তখন হইতে ক্রমেই পীড়ার প্রকোপও হ্রাস হইয়া আসিল।

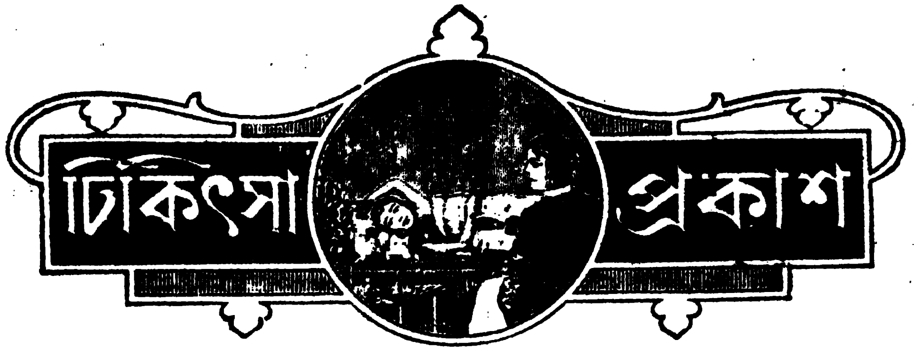
বাইওকেমিক বিজ্ঞান্‌বিদেরা কিন্তু এই জীবাণু তত্ত্ব আদৌ বিশ্বাস করেন না। ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার উদ্দীপক কারণ জীবাণুই হউক বা আর কিছু হউক—বাইওকেমিক

চিকিৎসার যখন—আমারা অন্যান্য চিকিৎসাপেক্ষা অধিক ফল পাইয়া থাকি—তখন ইহা ব্যবহার করিব না কেন? বাইওকেমিক বিজ্ঞান অনুযায়ী ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার নিদান-তত্ব বিশেষ তর্ক ভিত্তির উপর প্রতিষ্ঠিত—সুতরাং তাহাকে অবহেলা করিলে চলিবে কেন? ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা জীবাণু ধ্বংশ করিতে পারিলেই যদি পীড়ার উপশম হয়, তাহা হইলে 'পিয়াজের সিরাপ' এবং ঘর্ম্মোৎপাদন করিলে ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা পীড়া আরোগ্য হয় কেন? ইহাতে-তো-ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা জীবাণু ধ্বংশ প্রাপ্ত হয় না? ডাঃ চ্যাপ্‌ম্যান্‌ বলেন "জীবাণুসমূহ পীড়া হইতে উৎপন্ন হয়, পীড়ার উৎপাদক কারণ জীবাণু নহে"। ইনি আরও বলেন যে পীড়িত টিশু সমূহ ধ্বংশ প্রাপ্ত হইয়া এবং পীড়িত টীশুর স্রাবণ মধ্যেই এই সকল জীবাণু উৎপন্ন হয়—যেমন পচা জল বা পচা মাছ মাংসে—জীবাণুর সৃষ্টি হইয়া থাকে। বাইওকেমিক বৈজ্ঞানিকেরা বলেন যে বায়ুমণ্ডলীয় বিশেষ পরিবর্ত্তন, মানবের দেহের উপর একটা বিশেষ পরিবর্ত্তন আনয়ন করে—যাহার ফলে টীশু সমূহের এক, দুই বা ততোধিক বৈধানিক লবণের অভাব হয়, ইহার ফলে মনুষ্যদেহের রোগ নিবারক শক্তির হ্রাস হইয়া দৈহিক বিধান সমূহের সমস্ত ছিদ্র পথ গুলি রুদ্ধ হইয়া যায়। এক্ষণে বৈধানিক লবণের অভাব প্রযুক্ত ধ্বংশ প্রাপ্ত টীশু সমূহ দেহ মধ্য হইতে, দেহের নিঃস্রাবণরূপে, নির্গত হইবার জন্য পথানুসন্ধান করিতে থাকে, কিন্তু বৈধানিক ছিদ্র পথ গুলি পূর্ব্ব হইতেই রুদ্ধ থাকায় বাহির হইতে পারে না এবং ইহা হইতেই দৈহিক অসুস্থতার সৃষ্টি হয়; রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়া বর্দ্ধিত হয়; বায়ু-মণ্ডলীর উপর এই ক্রিয়া প্রতিভাত হয় এবং ফলে এমন কতকগুলি লক্ষণ প্রকাশ পায় যাহাকে চিকিৎসকেরা "ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা" বা "লা-গ্রাইপ" বলিয়া অভিহিত করেন। এই নিদানতত্ব এত সহজ যে—একটা বালকও ইহা বুঝিতে পারে। এক্ষণে যদি আমরা রোগীকে এমন পথ্যাদির ব্যবস্থা করিতে পারি—যাহা গ্রহণে রোগীর অভাবগ্রস্ত বৈধানিক লবণের পুনঃ পূরণ হইতে পারে—যাহা গ্রহণে ধ্বংশ প্রাপ্ত টীশু সমূহ পুনঃ পূরিত হইতে পারে, তাহা হইলেই রোগী বিনা চিকিৎসাতেও সহজে ও অল্প সময় মধ্যেই আরোগ্য লাভ করিতে পারে।

কিন্তু কোন্‌ খাদ্যের মধ্যে কি পরিমাণে কোন্‌ কোন্‌ বৈধানিক লবণ আছে—তাহা বৈজ্ঞানিকেরা কখনও প্রমাণ করেন নাই, সুতরাং এ সম্বন্ধে আমাদের জ্ঞান অতি অল্প। ৺মহাত্মা সুস্‌লার পরীক্ষা ও গবেষণা দ্বারা বাইওকেমিক ঔষধ গুলির আবিষ্কার করিয়া গিয়াছেন ইহারাই বৈধানিক লবণ। আমরা যদি এই বৈধানিক লবণ রোগীকে সেবন করাই, তাহা হইলে অভাব প্রাপ্ত লবণের পুনঃপূরণ হইয়া টীশু সমূহ স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়—ফলে রোগের লক্ষণসমূহ অন্তর্হিত হইয়া থাকে। আহার্য্য দ্বারাও যে এই ক্ষয় পূরণ হইয়া রোগ আরোগ্য হইতে পারে—তাহা আমি ১টী রোগীতে প্রত্যক্ষ করিয়াছি। বাইওকেমিক পুস্তকাদি পাঠে জানা যায় যে "পোদ্‌হাতার" ( Meshroom —মেস্‌রুম্‌) মধ্যে প্রচুর পরিমাণে পোটাশিয়াম্‌ ফস্‌ফেট্‌ বা কেলিফস্‌ আছে।

আমি তখন দার্জ্জিলিঙ্‌ এ থাকি—একটী রোগী পাইলাম, তিনি হৃদপিণ্ডের পীড়ায় ভুগিতেছেন। তাঁহাকে কোনও ঔষধের ব্যবস্থা না করিয়া কেবল ২টী করিয়া সুগার অব্‌ মিল্কের পুরিয়া খাইতে দিলাম।

( আগামী সংখ্যায় সমাপ্য )




# হোমিওপ্যাথিক অংশ।

২১শ বর্ষ। ১৩৩৫ সাল—মাঘ। ১০ম সংখ্যা

## অন্ত্রশূলে—ষ্টানাম

## Stannum in Colic

( লেখক—ডাঃ শ্রীরমণী মোহন তালুকদার M. D. ( Homœo )

বলরামপুর, রমানাথ ফার্ম্মেসী—ময়মনসিংহ।

———:০:———

অন্ত্রশূল একটী অতীব যন্ত্রণাদায়ক পীড়া। বিবিধ কারণে ইহার উৎপত্তি হয় এবং তদ্দরুণতঃ ইহাতে লক্ষণ সমূহের বিভিন্নতা দৃষ্ট হইয়া থাকে। এই কারণেই—লক্ষণ ভেদে ইহাতে বহুবিধ ঔষধের অনুমোদন দেখা যায়। বলা বাহুল্য, এই সকল বিভিন্ন লক্ষণের পার্থক্য বিচার করিয়া তদুপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারিলে, অতি শীঘ্র যন্ত্রণার উপশম হইতে পারে। দুঃখের বিষয়—এই অতীব যন্ত্রণাপদ পীড়াক্রান্ত রোগীর কাতরতা এবং 'যন্ত্রণার আশু উপশম করণার্থ বিশেষ ব্যাকুলতা. চিকিৎসককে অনেক সময় এরূপ কিংকর্ত্তব্য; বিমূঢ় করিয়া তুলে যে, অনেক স্থলেই প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচনে ভুল হইয়া থাকে।

কলিকের লক্ষণভেদে সাধারণতঃ কলোসিন্থ, ডাইওসকোরিয়া ( Dioscoria ), ম্যাগ্নেসিয়া ফস্, ক্যামোমিলা, নক্সভমিকা, ষ্টানাম প্রভৃতি কয়েকটী ঔষধ অধিক ব্যবহৃত হয়। লক্ষণ সমূহের পার্থক্য বিচার করিয়া প্রয়োগ করিতে পারিলে, ইঁহাদের দ্বারা

প্রায় সব রকম কলিকের যন্ত্রণাই উপশমিত হয়। নিম্নে ইহাদের চরিত্রগত কয়েকটী বিশিষ্ট লক্ষণ প্রদর্শিত হইল।

**কলোসিন্থ ও ডাইওসকোরিয়া ঃ**—ইহাদের লক্ষণ পরস্পর বিপরীত। কলোসিন্থের কলিকে যন্ত্রণা অসহ্য হয় কিন্তু সন্মুখ দিকে অবনত হইলে বা চাপ প্রয়োগে কিম্বা হাটু গুটাইয়া বক্রভাবে অথবা উপুড় হইয়া থাকিলে যেরূপ যন্ত্রণার কতকটা উপশম হইতে দেখা যায়, ডাইওসকোরিয়াতে তাহা হয় না। বরং পশ্চাদ্দিকে অবনত হইলে যন্ত্রণার কতকটা উপশম হয়। কলোসিন্থে পেট চাপিলে প্রায় বেদনার উপশম হয়—কিন্তু ডাইওসকোরিয়ার পেটে চাপ প্রয়োগ করিলে কখনও বেদনার উপশম হয় না বরং উহাতে আরও বেদনার বৃদ্ধি হয়। উদরে বায়ু সঞ্চার অর্থাৎ উদরাধ্মান জনিত অম্লশূলে ডাইওসকোরিয়া অতীব ফলপ্রদ। ইহার বেদনা তলপেট—কখন কখন কুঁচকির নিকট হইতে আরম্ভ হইয়া সমস্ত পেটে বিস্তৃত হয়।

**ম্যাগ্নেসিয়া ফস** :—পেটে খা'ল ধরার ন্যায় অসহ্য বেদনা এবং উত্তাপ প্রয়োগে এই বেদনার উপশম হইলে ম্যাগেসিয়া ফস উপকারী হয়। ইহাতে পেটে অগ্নিদগ্ধবৎ যন্ত্রণা হয় না।

**আর্সেনিক** :—ম্যাগ্নেসিয়া ফসের ন্যায় ইহার বেদনাও উত্তাপ প্রয়োগে উপশমিত হয় বটে, কিন্তু বেদনা ঠিক অগ্নিদগ্ধবৎ ( burning pains ) অনুভূত হয়।

**ম্যাগ্নেসিয়া ফস ও আর্সেনিকের পার্থক্যগত** অনেক লক্ষণ থাকিলেও একটী মাত্র লক্ষণের পার্থক্য দৃষ্টে ইহাদের মধ্যে কোন্‌টী উপযোগী তাহা অনায়াসে নির্ব্বাচন করা যাইতে পারে, এই লক্ষণটী হইতেছে এই—অত্যন্ত অগ্নিদগ্ধ যন্ত্রণা যদি উত্তাপ প্রয়োগে কথঞ্চিৎ উপশম হয়, তাহা হইয়া আর্সেনিক এবং অন্য যে কোন প্রকারের বেদনা যদি উত্তাপ প্রয়োগে উপশমিত হয়, তাহা হইলে ম্যাগ্নেসিয়া ফস উপকারী হইয়া থাকে।

**কলোসিন্থ ও ষ্টানাম**।—ইহাদের উভয়ের লক্ষণই প্রায় একরূপ। তবে আমার মনে হয়, কলোসিন্থ অপেক্ষাও ষ্টানাম অধিকতর উপকারী—বিশেষতঃ দীর্ঘস্থায়ী বেদনা এবং কলোসিন্থ প্রয়োগে যে স্থলে ভাল ফল না হয়, পরন্তু প্রথমে কিছু উপকার হইলেও বেদনা সম্পূর্ণ আরোগ্য হয় না কিম্বা একবার বেদনার নিবৃত্তি হইলেও পুনরায় বেদনার উদ্ভব হয় সেই স্থলে ষ্টানাম দ্বারা সন্তোষজনক ফল পাওয়া যায়, ইহাতে সম্পূর্ণরূপে পীড়া আরোগ্য হইয়া থাকে। ইহা আমার অনুমান সিদ্ধান্ত নহে—বহুস্থলে ইহার সত্যতা উপলব্ধি করিয়াছি। একটী রোগীর বিষয় এস্থলে উল্লেখ করিতেছি।

**রোগী**—জনৈক স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ২৮।২৯ বৎসর। ইহার অম্লশূলের চিকিৎসার্থ গত ১৭।২।২৮ তারিখে আমি আহূত হই।

**পূর্ব্ব ইতিহাস**—প্রায় ১০ বৎসর হইতে রোগিণী অম্লশূলে ভুগিতেছে। আহারের কিছুক্ষণ পরে এবং অন্যান্য সময়েও তলপেটে অত্যন্ত বেদনা উপস্থিত হয়।

কোন কোন দিন একাধিকবারও বেদনা উপস্থিত হইয়া থাকে। বেদনা নিবারণার্থ এ পর্য্যন্ত বিবিধ ঔষধ, টোট্‌কা মুষ্টিযোগ ইত্যাদি ব্যবহৃত হইয়াছে, কিন্তু কোন স্থায়ী উপকার হয় নাই। প্রায় ৪ বৎসর হইতে বেদনা আক্রমণকালীন রোগিণী ১৫।২০ ফোঁটা মাত্রায় ক্লোরোডাইন ১ মাত্রা করিয়া সেবন করিতেছে। ইহা সেবনের কিছুক্ষণ পরে বেদনার উপশম হয়। একটী বিষয় লক্ষ্য করিয়াছে যে, প্রথম প্রথম ক্লোরোডাইন সেবনের পর যতশীঘ্র এবং যেরূপ ভাবে বেদনার উপশম হইত, ক্রমশঃই যেন তাহার ব্যতিক্রম হইতেছে। কিছুদিন হইতে ইহা সেবনের পর পূর্ব্বের ন্যায় শীঘ্র এবং সম্পূর্ণরূপে বেদনার উপশম হয় না।

গত কল্য বেলা প্রায় ১০।১১টার সময় প্রবল ভাবে বেদনা উপস্থিত হইয়াছে, ক্লোরোডাইন সেবনেও ইহার তীব্রতা হ্রাস হয় নাই রোগিণীর অসহ্য বেদনায় অত্যন্ত কাতর হওয়ায় চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই।

**বর্ত্তমান অবস্থা।**—রোগিণীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—রোগিণী শয্যাগত, পেট চাপিয়া ধরিয়া অনবরত "মরিয়া গেলাম, মরিয়া গেলাম" বলিয়া চীৎকার করিতেছে। মুখমণ্ডল যন্ত্রণাব্যঞ্জক। দেহ শীর্ণ। জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম—প্রত্যহ নিয়মিত কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়, পেটের অন্য কোন গোলযোগ নাই, তবে পূর্ব্বাপেক্ষা ক্ষুধা কম হইয়া থাকে। পেটে চাপ দিয়া রাখিলে, বেদনার কতকটা উপশম হয়। পূর্ব্বে বেদনাকালীন পেটে সেঁক দিলে বেদনার উপশম হইত, কিন্তু কিছুদিন হইতে আর উহাতে উপশম হয় না, বরং উহা অসহ্য হয়।

**চিকিৎসা :**—উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে কলোসিন্থ ৩০, ২ মাত্রা দিয়া উহা ১৫ মিনিট অন্তর সেবন করিতে দিলাম।

২ মাত্রা সেবনের পর বেদনায় কথঞ্চিৎ হ্রাস দৃষ্ট হইল, কিন্তু সম্পূর্ণরূপে উহার নিবৃত্তি না হওয়ায় কলো সহ ২০০, ৪ মাত্রা দিয়া—উহা আমি ঘণ্টান্তর প্রতিমাত্রা সেবন করিতে বলিলাম।

**১৭।৪।২৮।**—বিকালে সংবাদ পাইলাম যে, ৩ মাত্রা ঔষধ সেবনের পরই বেদনার নিবৃত্তি হইয়াছিল, এক্ষণে ভাল আছে।

**২১।৪।২৮ ;**—এই দিন বেলা ৪।৫ টার সময় পুনরায় উক্ত রোগিণীকে দেখিবার জন্য আহূত হইলাম। শুনিলাম—১৯।৪।২৮ তারিখ পর্য্যন্ত রোগিণী বেশ ভাল ছিলেন—বেদনা বা অন্য কোন উপদ্রব উপস্থিত হয় নাই। রোগিণী তাহার দৈনন্দিন কার্য্যাদি যথারীতি সম্পন্ন করিয়াছিল। কিন্তু ২০।১।২৮ ( গতকল্য ) তারিখে ১২।১টার সময় প্রবল বেদনা উপস্থিত হইয়া রোগিণী অত্যন্ত কাতর হইয়া পড়ে। হোমিওপ্যাথিক ঔষধের স্থায়ী ফল হইবে না মনে করিয়া জনৈক এলোপ্যাথিক চিকিৎসককে ডাকা হয়। তিনি আসিয়া ১টা ইঞ্জেকসন দেন এবং ইঞ্জেকসনের পর অনতিবিলম্বেই বেদনার সম্পূর্ণরূপে নিবৃত্তি হয়, কিন্তু প্রায় ১ ঘণ্টা পরে পুনরায় প্রবল বেগে বেদনা আক্রমণ করে।

অতঃপর উক্ত চিকিৎসক কৃমি সন্দেহ করিয়া ১টী পুরিয়া সেবন করিতে দেন এবং পরদিন প্রাতেঃ ১ আউন্স ক্যাষ্টার অয়েল সেবন করিতে বলিয়া বিদায় হন। উক্ত পুরিয়া এবং অদ্য প্রাতেঃ ক্যাষ্টার অয়েল সেবনের পর ৪।৫ বার দাস্ত এবং মলসহ ১০টী কেঁচো কৃমি নির্গত হইয়াছে। প্রাতঃকাল হইতে বেলা ৯।১০টা পর্য্যন্ত বেদনার কথঞ্চিৎ উপশম দৃষ্ট হইলেও, ইহার পর হইতে ক্রমশঃ বেদনার প্রাবল্য হওয়ায় রোগিণী পুনরায় অত্যন্ত কাতর হইয়া পড়ে এবং পুনরায় হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করাইবার জন্য আমি আহূত হই।

কলোসিন্থ প্রয়োগের ফলাফল ও রোগিণীর অবস্থা আলোচনা করতঃ, ষ্টানাম ৩০, ৬ মাত্রা দিয়া উহা আধ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে বলিলাম।

২২।৪।২৮ ;—প্রাতেঃ সংবাদ পাইলাম যে, ৪ মাত্রা ঔষধ সেবনের পরই বেদনার সম্পূর্ণ নিবৃত্তি হইয়া এখন পর্য্যন্ত রোগিণী ভাল আছে। বেদনা উপশমের পর রোগী নিদ্রিতা হইয়া পড়ায় আর ঔষধ সেবন করান হয় নাই।

অদ্য উক্ত ঔষধের বক্রী ২ মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে বলিয়া দিলাম। এই রোগিণীকে আর ঔষধ দেওয়া হয় নাই, কিন্তু এপর্য্যন্ত রোগিণীর আর বেদনাও উপস্থিত হয় নাই—রোগিনী বেশ ভাল আছে।

---

# হিপজয়েণ্ট ডিজিজ—Hip-Joint Disease.

## ( নিতম্ব সন্ধির প্রদাহ ( Arthritis )

লেখক—ডাঃ শ্রীঅনন্তকুমার দাশ H. M. B

গৈলা—বরিশাল।

**রোগী**—গৈলা-বেজের পাড় নিবাসী জনৈক যুবক, বয়ঃক্রম ২২।২৩ বৎসর। ১৭ই ফাল্গুন ( ১৩৩১ সাল ) এই রোগীর চিকিৎসার্থ আহূত হই। রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া রোগীর পীড়ার পূর্ব্ব ইতিহাস ও বর্ত্তমান অবস্থা প্রভৃতি যেরূপ জ্ঞাত হইয়াছিলাম, নিম্নে তাহা সুশৃঙ্খল ভাবে উল্লিখিত হইল।

**পূর্ব্ব ইতিহাস**। শুনিলাম রোগী ১০দিন যাবৎ কটিদেশের ও পায়ের বেদনায় অত্যন্ত কষ্ট পাইতেছে। বেদনা কটিদেশে ও পায়ের এবং হাটুর সন্ধিস্থলেই অনুভূত হইতেছে। ইহার মধ্যে হিপজয়েণ্টেই বেদনা সমধিক প্রবল। এই সঙ্গে আজ ১০দিন যাবৎ অবিরাম জ্বর, অনিদ্রা ও গাত্রদাহ বর্ত্তমান আছে। রোগীর পূর্ব্বে গণোরিয়া হইয়াছিল এবং পৈত্রিক উপদংশের ইতিহাস পাওয়া যায়। চিকিৎসা করা হইয়াছে, কিন্তু কোন উপকার হয় নাই।

বর্ত্তমান অবস্থা। জ্বর ১০১ ডিগ্রি, নাড়ী পুষ্ট ও দ্রুত, সর্ব্বদা গাত্রদাহ, গাত্রে ঠাণ্ডা জল ও পাখার বাতাস দিতে বলে। বাম পদের হিপজয়েণ্টে অসহ্য বেদনা ও সর্ব্বদা যন্ত্রণা, নিতম্ব দেশের পেশী শক্ত ও স্ফীত, রাত্রে যন্ত্রণার আধিক্য এবং তজ্জন্য আদৌ নিদ্রা হয় না। ২।১দিন অন্তর কঠিন মলত্যাগ হয়।

চিকিৎসা—হিপজয়েণ্টের প্রদাহ বিধায় করতঃ, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

১। Re.

সালফার ২০০, ৪টী গ্লোবিউল।

একমাত্রা। তখনই ইহা সেবন করাইয়া দিলাম। অতঃপর—

২। Re.

কাইটস ৩০, ৬ মাত্রা,

প্রতিমাত্রা ২ঘণ্টান্তর সেব্য।

৩। Re.

কেলিমিউর ৩x

সাইলিসিয়া x

সাদা ভেসেলিনের সহিত উহাদের কিছু পরিমাণ মিশ্রিত করিয়া উষ্ণ করতঃ, আক্রান্ত স্থানে প্রত্যহ ২বার মালিষ করিতে বলিলাম। মালিষ করার পর তুলা দ্বারা ব্যাণ্ডেজ করিয়া রাখিতে বলা হইল।

২দিনের জন্ত উল্লিখিতরূপ ব্যবস্থা করিয়া বিদায় হইলাম।

১৯শে ফাল্গুন: প্রাতে যাইয়া দেখিলাম জ্বর নাই। শুনিলাম—কল্য বিকালে জ্বর বিরাম হইয়া আর হয় নাই যন্ত্রণা কথঞ্চিৎ কম, দাস্ত পরিষ্কার হইয়াছে, গতকল্য রাত্রে অনেকক্ষণ নিদ্রা হইয়াছিল।

অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

৪। Re.

ক্যালকেরিয়া হাইপোফস্ফ: ১x, ৬ মাত্রা।

প্রত্যহ প্রাতেঃ ও সন্ধ্যাকালে, এই ২মাত্রা সেব্য। ৩দিনের ঔষধ দেওয়া হইল। এতদ্ব্যতীত প্রত্যহ ২বার করিয়া সেবনের জন্ত ৬মাত্রা অনৌষধি পুরিয়া দিলাম।

২০শে ফাল্গুন;—৩দিনের ঔষধ দিয়া আসিয়াছিলাম, অত্র পুনরায় আহূত হওয়ায় বিস্মিত হইলাম কিন্তু ব্যাপার জ্ঞাত হইয়া এই আহ্বানের কারণ বুঝিলাম। ব্যাপারটা এই—যে কারণেই হউক, আমার চিকিৎসার প্রথম দিনে কথঞ্চিৎ উপকার হইলেও, রোগী আমার উপর বোধহয় সম্পূর্ণরূপে নির্ভর করিতে না পারিয়া অথবা অন্যের পরামর্শে গতকল্য বিকালে জনৈক বিজ্ঞ এলোপ্যাথিক এবং একজন নূতন পাশ করা এম, বি, ডাক্তারকে আহ্বান করেন। তাঁহারা রোগী পরীক্ষা করিয়া—রোগীর "সুপুরেশন এবসেস" হইয়াছে এবং উহা পাকিয়াছে বলিয়া মত প্রকাশ করেন। পরন্তু উহা এখনই অস্ত্রকরা

প্রয়োজন, তাহাও বলেন। রোগীর আত্মীয়গণ আমার কথা বলেন। তাহাতে উক্ত চিকিৎসকদ্বয় বলেন যে,—"তাঁহাকেও (আমাকে) কল্য প্রাতেঃ ডাকিবেন, এবং আমরাও উপস্থিত হইব"। এতদনুসারেই অগ্ত আমার আহ্বান।

অগ্ত বেলা ৯টার সময় আমি আহুত হইয়া দেখিলাম আমার যাইবার কিছু পূর্ব্বেই উক্ত ডাক্তারদ্বয় উপস্থিত হইয়া রোগী দেখিয়া বসিয়া আছেন। আমার সঙ্গে অপর একজন হোমিওপ্যাথও ছিলেন। রোগী দেখিয়া আসিয়া উক্ত এলোপ্যাথিক চিকিৎসক দ্বয়ের সঙ্গে আমাদের নিম্নলিখিতানুরূপ কথোপকথন হইল।

আমরা। রোগীকে কিরূপ দেখিলেন?

এলোপ্যাথিক চিকিৎসক। ম্যুটীয়াল এব্সেস হইয়াছে। উহাতে পূঁজ সঞ্চার হওয়ায় অগ্তই অস্ত্রোপচার করা কর্ত্তব্য।

আমরা। আমাদের সিদ্ধান্ত উহা ম্যুটিয়াল এব্সেস নহে—হিপজয়েণ্টের প্রদাহ, এবং উহাতে এখনও পূঁজ হয় নাই, সুতরাং অস্ত্র করা নিস্প্রয়োজন—পরন্ত অনিষ্টজনক।

এঃ চিঃ :—থাকিয়াছে কি না এখনই আমারা তাহা প্রত্যক্ষ করাইতে পারি।

আমরা :—পরীক্ষা করিয়া রোগীকে কষ্ট দেওয়ায় প্রয়োজন নাই। কষ্ট নিবারণই চিকিৎসার উদ্দেশ্য। উহা তো থাকেই নাই বরং থাকিবেও না।

গৃহস্থকে বলিলাম—"আপনাদের অভিমত কি? এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করাইতে ইচ্ছা করিলে তাঁহাদের মতানুসারে অস্ত্র করাইতে পারেন, কিন্তু আমাদের চিকিৎসাধীনে রাখিলে আমরা অস্ত্রোপচার করিতে দিব না। আশাকরি বিনা অস্ত্রেই রোগীর আরোগ্য সাধিত হইবে।

রোগী ভয়েই হউক বা যে কোন কারণেই হউক অস্ত্র করাইতে সম্মত না হওয়ায় চিকিৎসার ভার আমাদের হস্তেই ন্যস্ত হইল। এলোপ্যাথ ২ জন বিদায় হইলেন।

আমি পূর্ব্বোক্ত ঔষধই পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থা করিলাম।

শ্রীভগবানের কৃপায় দৈনিক ১ মাত্রা করিয়া উক্ত ঔষধ ৭ দিন সেবন করাইতেই রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিল। রোগী ১০।১২ দিন পরে একদিন নিজেই আমার সঙ্গে দেখা করিয়া, তাহার সুস্থতা সংবাদ জ্ঞাপন করিয়া আসিয়াছিল।

---

# ডিফথেরিয়া পীড়ায় আর্সেনিক প্রয়োগ সম্বন্ধে প্রতিবাদ ।

লেখক—ডাঃ শ্রীচারুচন্দ্র হালদার M. D. ( Homœo )
Medical officer—N. C. Mittra Homœopathic
Charitable Dispensary, Professor of Homœopathic
Materia Medica, Jessore Medical School.
Jessore

———:o:———

মাননীয় !

চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক মহাশয় সমীপেষু । —

মহাশয় ! ১৩৩৫ সালের ১ম সংখ্যা ( পৌষ ) চিকিৎসা-প্রকাশের ৪২৬ পৃষ্ঠায় মাননীয় ডাঃ বি, মেহের আহম্মদ এম্ সি, এইচ্ এল্ এম্ এস্ সাহেব লিখিত "ডিপ্থেরিয়া পীড়ায় আর্সেনিক" শীর্ষক প্রবন্ধে যেরূপ চিকিৎসা-প্রণালী লিপিবদ্ধ করিয়াছেন, তৎসম্বন্ধে আমার কিছু বক্তব্য আছে। ইহা প্রকাশার্থ আপনার নিকট পাঠাইতেছি. অনুগ্রহ পূর্ব্বক আপনার চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশ করিলে একান্ত বাধিত হইব।

প্রথমতঃ প্রবন্ধের নাম "ডিপ্থেরিয়া (?) পীড়ায় আর্সেনিক" কথাটীর সার্থকতা কোথায় তাহা বুঝিতে পারিলাম না, কারণ, এই রোগীর চিকিৎসায় উক্ত চিকিৎসক মহাশয়—ফস্ফরাস্, বেলেডোনা, নক্সভমিকা, মার্কসল, হিপারসালফ্ ও আর্সেনিক এই ৬টী ঔষধ ৪ দিনে প্রয়োগ দ্বারা রোগের চিকিৎসা করিয়াছেন। যে ভাবে ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছে, তাহাতে কোন্ ঔষধে রোগ আরোগ্য হইয়াছিল, তাহা নির্ণয় করা সহজসাধ্য নহে। রোগ চিকিৎসা সম্বন্ধে কোন প্রকার মন্তব্য প্রকাশ না করিয়া আমি এই কথা জিজ্ঞাসা করি যে, মহাত্মা হানিম্যানের হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার কোন্ বিধান মতে, তিনি ৪ দিনের মধ্যে ৬ টী ঔষধ প্রয়োগ করিয়া রোগীর আরোগ্য বিধান করিয়াছেন। অপিচ "ডিপ্থিরিয়া পীড়ায় আর্সেনিক" এইরূপ মনোমুগ্ধকর নামকরণে পাঠকবর্গকে ভুলাইয়া লইয়া গভীর অরণ্যে ছাড়িয়া দিয়া তাহাদিগকে ঝোপে ২ আশ্রয়ের স্থান দেখাইবার চেষ্টা করিয়াছেন, কিন্তু দেখিয়াছেন তাঁহারা সেলিহান ব্যাঘ্র।

তার পর প্রথম অবস্থাতেই চিকিৎসক মহাশয় রোগীকে ফস্ফরাস্ ও বেলেডোনা পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিতে দিয়াছেন। মহাত্মা হানিম্যানের কৃত "অর্গানন" যাঁহারা একবার পাঠ করিয়াছেন, আমার বিশ্বাস, এইরূপ রোটেশান পর্য্যায়-ক্রম তাঁহারা ব্যবস্থা করিতে পারেন না। এইরূপ চিকিৎসার এ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসার সহিত পার্থক্য কোথায় তাহা আমার ক্ষুদ্র বুদ্ধির অগম্য ! "ঝোপ বুঝিয়া কোপ" মারিবার নীতি ( beating

about bush business) হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্রে কোথাও আছে বলিয়া আমার জানা নাই। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা বিজ্ঞান সত্য এবং সনাতন। তাহার মধ্যে দুবিধা যায় নাই। চিকিৎসক মহাশয়কে সসম্ভ্রমে জিজ্ঞাসা করিতেছি যে, তিনি অর্গাননের কোন্ সূত্র অনুসারে এবম্বিধ চিকিৎসা করিয়া ফল লাভ করিলেন, তাহা জানিতে পারি কি? তাঁহার লিখিত রোগ-বিবরণের মধ্যে এমন পরিবর্ত্তনশীল লক্ষণ কিছু দেখা যায় না—যাহার জন্ত পুনঃ পুনঃ ঔষধের পরিবর্ত্তন আবশ্যক হইয়াছে।

হোমিওপ্যাথি অতি সূক্ষ্ম চিকিৎসা। একটী মাত্র ঔষধ নির্ব্বাচনই এই চিকিৎসার শ্রেষ্ঠত্ব প্রদান করে। এই চিকিৎসার পর ২ যে ভাবে ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছে, তাহাতে ঔষধের অপব্যবহার হওয়াই স্বাভাবিক। অধিকন্তু হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় কোন সার্থকতা ইহাতে আছে বলিয়া আমার ধারণা হয় না।

কোন মাসিক পত্রাদিতে চিকিৎসা বিষয়ক কোন প্রবন্ধ লিখিতে হইলে যাহাতে লিখিত প্রবন্ধটী আমাদের সমব্যবসায়ীগণের চিকিৎসা বিষয়ে সহায়তা করিতে পারে, সর্ব্বাগ্রে তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখা সকলেরই কর্ত্তব্য।

আধুনিক জগতে যত প্রকার চিকিৎসা-বিজ্ঞান আবিষ্কৃত হইয়াছে, তন্মধ্যে মহাত্মা হ্যানিম্যানের আবিষ্কৃত হোমিওপ্যাথি চিকিৎসাই শ্রেষ্ঠ স্থান অধিকার করিতে সমর্থ হইয়াছে। এই শ্রেষ্ঠত্ব চিকিৎসকের নৈপুণ্যের উপরই নির্ভর করে। সুদক্ষ চিকিৎসকগণ, মনোনিবেশ সহকারে রোগীর রোগ লক্ষণ পর্য্যবেক্ষণ করিলে এমন একটী ঔষধ নির্ব্বাচনে সমর্থ হইতে পারেন—যাহা রোগীর সমস্তগুলি লক্ষণের উপর কার্য্য করিয়া রোগীকে সম্পূর্ণ নিরাময় করিতে পারে। আমরা যখন প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচনে অসমর্থ হই, তখনই একরোগে একই লক্ষণে ২।৪ দিনের মধ্যে ৭৮টী ঔষধ ব্যবহার করিয়া রোগ নিরাময় করিবার ব্যর্থ চেষ্টা করিয়া থাকি, ইহাই আমার ধারণা।

---

# পর্য্যায় ক্রমে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রয়োগ সম্বন্ধে প্রতিবাদ।

লেখক—ডাঃ শ্রীঃ ব্রজগোপাল চট্টোপাধ্যায় F.H.A, M.D. (Homœo)

( পূর্ব্বপ্রকাশিত ৯ম সংখ্যার ( পৌষ ) ৪৩৭ পৃষ্ঠার পর হইতে )

এইযুক্তি কয়েকটী শুনিতে আপাতঃ মনোরম সন্দেহ নাই, কিন্তু ইহার বিপক্ষেও সদৃশ বিধানানুমোদিত অনেকযুক্তি প্রদর্শিত হইতে পারে। এই স্বল্পস্থানে এতদসম্বন্ধে বিস্তৃত আলোচনা অসম্ভব। মোটের উপর এইটুকু বলা যাইতে পারে যে, হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞানে ঔষধ নির্ব্বাচন যদি এইরূপ সহজসাধ্যই হইত, তাহা হইলে ইহার আবিষ্কর্ত্তা ঔষধ প্রয়োগ-পদ্ধতি নির্দ্ধারণার্থ এরূপ জীবনব্যাপী কঠোর সাধনা করিতেন না এবং

ঔষধের 'চরিত্রগত লক্ষণ" ( Characteristic Symptoms ) বলিয়া কিছুরই উল্লেখ করিবার প্রয়োজন হইত না। "পর্য্যায়ক্রমে ঔষধ ব্যবহার করিয়া অধিকাংশ স্থলে সুফল পাওয়া যায়" এইটাই হইল—পর্য্যায়ক্রমে ঔষধ ব্যবহার-কারীগণের একটা মস্ত নজীর, কিন্তু "সুফল" যে কখন্ কোন্ দিক দিয়া আসিয়া চিকিৎসকের লুপ্তপ্রায় গৌরবের পুনরুদ্ধার করে, তাহা সেই প্রকৃত আরোগ্যদায়িনী প্রকৃতি দেবীই বলিতে পারেন। তারপর হ্যানিমান প্রবর্ত্তিত প্রয়োগ-পদ্ধতিই যে অপরিবর্ত্তিত এবং শেষ মীমাংসিত পদ্ধতি, তাহা অবশ্য কেহই বলিতে পারিবেন না, তবে যাঁহারা মহাত্মা হানিমানের ঔষধ প্রয়োগ পদ্ধতির পরিবর্ত্তন সাধন করিতেছেন, তাঁহাদের এবিষয়ে যোগ্যতা কতদূর এবং এই পরিবর্ত্তন সাধন—হোমিও-বিজ্ঞানের অনুমোদিত কি না ইহাই আমাদের দেখা কর্ত্তব্য।

প্রকৃত হোমিওপ্যাথ এইরূপ প্রয়োগ-পদ্ধতি কখনই সদৃশ বিধানানুমোদিত বলিতে পারিবেন না। হ্যানিমান তাঁহার অর্গাননের ২৭৩ সূত্রে বলিয়াছেন—"Only one, Single, Simple medicine should be given to the Patient at One Time" অর্থাৎ এককালে, একাধিক ঔষধ প্রয়োগ হোমিওপ্যাথির নীতিবিরুদ্ধ—একটী মাত্র ঔষধ প্রয়োগই যুক্তিযুক্ত"।

পক্ষান্তরে, হ্যানিমানও একপ্রকার স্বতন্ত্র পর্য্যায় ব্যবহারের উপদেশ দিয়াছেন। দুঃখের বিষয়, অনেকেই তাঁহার এই উপদেশের গূঢ় তত্ত্ব হৃদয়ঙ্গম করিতে না পারিয়া, ইহাকেই অনেকে তাঁহাদের অবলম্বিত "পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহারের মূলসূত্র" বলিয়া ঘোষণা করেন। কিন্তু ইহা যে হোমিও-বিজ্ঞানে তাঁহাদের অনভিজ্ঞতারই পরিচায়ক—হানিম্যানের নির্দ্দেশিত পর্য্যায় ক্রমে ব্যবহারের বিশ্লেষণ করিলে সহজেই তাহা হৃদয়ঙ্গম হইবে। হানিমান "পর্য্যায়ক্রমে ঔষধ ব্যবহার" সম্বন্ধে বলিয়াছেন—"যখন কোন একটী ঔষধের লক্ষণ পাইবে, তখন সেই ঔষধটী ২।১ দিন ক্রমাগত প্রয়োগ করার পর উপকার লক্ষিত হইলে, ইহা বন্ধ করিয়া পরবর্ত্তী লক্ষণানুযায়ী, অন্য সদৃশ ঔষধ ঐরূপে প্রয়োগ করিবে।" ইহাই হইল—হানিমানের পর্য্যায় ক্রমে ঔষধ ব্যবহারের প্রণালী এবং ইহাই হোমিও-বিজ্ঞানানুমোদিত। ইহার স্থলে অধুনা যেরূপ ভাবে পর্য্যায় ক্রমে ঔষধ ব্যবহৃত হইয়াছে, তাহা কিরূপ সদৃশ বিধানানুমোদিত, সহজেই তাহা বিবেচ্য।

যাহা হউক এক্ষণে আমার বক্তব্য বিষয়ের অনুসরণ করি।

**ডাঃ সুশীল বাবুর চিকিৎসিত রোগীর চিকিৎসা সম্বন্ধে জিজ্ঞাস্য**—আমার জিজ্ঞাস্য বিষয়গুলি নিম্নে উল্লিখিত হইল।

(১) সুশীল বাবু কি করিয়া জানিতে পারিলেন যে, তাহার রোগীর বেলেডোনা প্রয়োগের ১ ঘন্টা পরে ব্যাপ্টিসিয়ার লক্ষণ আসিবে? নিশ্চয়ই তিনি কোন দৈবশক্তি বলে ইহা জানিতে পারিয়াছিলেন, নচেৎ তথা কথিত ডিকথেরিয়া রোগীকে তিনি বেলেডোনা ৩০, ২ মাত্রা এবং ব্যাপ্টিসিয়া আইওনেটাস ৩০, ২ মাত্রা ১ ঘন্টান্তর পর্য্যায় ক্রমে সেবন করিতে অর্থাৎ বেলেডোনা সেবনের ১ ঘন্টা পরে ব্যাপ্টিসিয়া প্রয়োগের ব্যবস্থা দিতেন না।

(২) কোন্ সিদ্ধান্তের উপর ভিত্তি স্থাপন করিয়া উল্লিখিত ঔষধ ২টী পর্য্যায়ক্রমে ১ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা প্রদত্ত হইয়াছিল।

(৩) উক্তরূপে ঔষধ ব্যবহার কি হোমিও বিজ্ঞানের অনুমোদিত? অথবা কাহার কৃত কোন্ ভৈষজ্য-তত্বে এইরূপ প্রয়োগের অনুমোদন পাইয়াছেন?

(৪) সুস্থ শরীরে একাধিক ঔষধ একসঙ্গে প্রুভিং করা হইলেই পর্য্যায়ক্রমে ঔষধ প্রয়োগের সূত্র পাওয়া যায়, সুতরাং সুশীল বাবু কোন গ্রন্থে এইরূপ প্রুভিংএর ফল জ্ঞাত আছেন কি?

(৫) এক সঙ্গে ২টী ঔষধ পর্য্যায় ক্রমে প্রযুক্ত হইলে, কোন্ ঔষধটার দ্বারা কি ক্রিয়া প্রকাশিত হইল, তাহা কিরূপে বুঝিয়া থাকেন?

মাননীয় সুশীল বাবুর নিকট অনুরোধ—উল্লিখিত কয়েকটী প্রশ্নের উত্তর দিয়া অনুগৃহীত করিবেন।

বারান্তরে হোমিওপ্যাথিক একাধিক ঔষধ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ সম্বন্ধে কিছু বলিবার ইচ্ছা রহিল।

---

# বিবিধ রোগের প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ।

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক; মহানাদ—হুগলী।

( পূর্ব্বপ্রকাশিত ৭ম। ৮ম সংখ্যার ৩৮৪ পৃষ্ঠার পর হইতে )

—:০:—

বিগত ১৩২৩ সালের চৈত্র মাসে তালচিনান গ্রামের জনৈক জমিদারের একটি পুত্রের গলক্ষোন রোগের জন্য তথায় আমাকে কয়েকদিন অবস্থান ও যাতায়াত করিতে হইয়াছিল ( ১৩৩১ সালের মাঘ ও ফাল্গুন সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশ দ্রষ্টব্য )। ঐ সময়ে সেই গ্রামে ইনফ্লুয়েঞ্জার জ্বর চলিতেছিল। একজন পাঠকের স্ত্রী ও একজন মুখুজ্যে মহাশয় ( উক্ত জমিদার বাবুর শ্রীশ্রীধর বিগ্রহের পূজক ) ও তাঁহার পুত্রবধু প্রভৃতি কতিপয় রোগী ইনফ্লুয়েঞ্জায় শয্যাগত এবং ১২।১৪ দিন রোগে ভুগিতেছিলেন। একজন খ্যাতনামা M. B. উপাধিধারী এলোপ্যাথিক চিকিৎসক ( যিনি জমিদার বাবুর পুত্রের চিকিৎসায় নিযুক্ত ছিলেন ) তাঁহাদের চিকিৎসা করিতেছিলেন। ইতিপূর্ব্বে ঐ রোগে সেখানে কতকগুলি রোগী মারাও গিয়াছে। উক্ত গলক্ষোনের রোগীটী আমার চিকিৎসায় আরোগ্য হওয়াতেই ঐ সকল রোগীর চিকিৎসার ভার আমার হস্তে অর্পিত হয়। আমি তাঁহাদিগকে রসটক্স প্রদান করি ও তাহাতেই ২।৩ দিনের মধ্যে সকল রোগী আরোগ্য লাভ করে। এজন্য আমাকে ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে বিশেষ পরিশ্রম করিতে হয় নাই, কারণ পূর্ব্ব হইতেই রসটক্স ইনফ্লুয়েঞ্জার অব্যর্থ ঔষধ ( Specific remedy ) বলিয়া নির্দ্দিষ্ট ছিল।

( ৬৪ ) শিশুদের ধাতুর পীড়ায়—সিনা।

অনেক সময় ছোট ছোট বালক বালিকাদের জননেন্দ্রিয় মধ্যে ছোট কৃমি ( Thread worm ) প্রবেশ করিয়া, সেই স্থানে উত্তেজনা উপস্থিত করে এবং ঐ স্থান হইতে পুঁজ রক্তাদি নিঃসৃত হওয়ায়, ধাতুর পীড়ার স্থায় একরূপ পীড়া উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। উহাতে আত্মীয়গণ অত্যন্ত চিন্তিত হইয়া পড়েন। কিন্তু উহা প্রকৃত ধাতুর পীড়া অর্থাৎ গণোরিয়া ( Gonorrhœa ) নহে। কৃমি কর্তৃকই ঐরূপ হইয়া থাকে এবং সিনা ২০০ কয়েক দিন খাইতে দিলেই উহা আরোগ্য হইয়া যায়।

কোনও সময়ে, দাঁতড়া গ্রামের কার্ত্তিক চন্দ্র দে নামক এক ব্যক্তির একটি তিন চারি বৎসরের কন্যার জননেন্দ্রিয় হইতে পুঁজবৎ স্রাব নির্গত হইতে থাকে এবং নানারূপ চিকিৎসায় উপকার প্রাপ্ত না হওয়ায়, অবশেষে আমার নিকটে আসে। আমি কয়েক দিন সিনা খাইতে দেওয়ায় কন্যাটি ভাল হইয়া যায়। পুনরায় বিগত শ্রাবণ মাসে ঐ স্থানের একটি বাউরীর তিন বৎসরের কন্যার ঐরূপ পীড়া হয়। কার্ত্তিকের কন্যা আমার চিকিৎসায় ভাল হইয়াছিল বলিয়া তথাকার লোকে আমার নিকটে পাঠাইয়া দেয়। বালিকাটির প্রস্রাবে কোন দোষ ছিল না সময় সময়, বিশেষতঃ—প্রাতেঃ নিদ্রা ভঙ্গের পর তাহার জননেন্দ্রিয়ে পুঁজের স্থায় একরূপ পদার্থ লাগিয়া থাকিত। এই বালিকাটীকে ২০০ শক্তির কয়েক মাত্রা সিনা দেওয়ায় আরোগ্য হইয়াছিল।

( ৬৫ ) স্বরভঙ্গে—রসটক্স।

প্রায়ই দেখা যায়, বিবাহের কন্যা কর্তা, বারোয়ারীর পাণ্ডা, দুর্গোৎসবাদির কর্ম্মকর্তা, গায়ক, বক্তৃতাকারক প্রভৃতির অনেক কথা বলা বা চেঁচাচেচী করায় গলা ভাঙ্গিয়া যায়। অনেক সময় ইউভিউলা ( Uvula ) বা আলজিভ স্ফীত হইয়া স্বরভঙ্গ হয়। এই সকল ব্যক্তির পক্ষে রসটক্স মহৌষধ। আমি স্বরভঙ্গে ঐ সকল কারণ দেখিলেই রসটক্স প্রয়োগ করিয়া থাকি।

এক সময়ে এক বাবাজী ( বৈষ্ণব ) ভিক্ষা করিতে আসে। তাহার গলার স্বর বসিয়া গিয়াছিল। বাবাজী ভাল গায়ক ও হরিপ্রেমে মাতোয়ারা। আমি জিজ্ঞাসা করিলাম—কি বাবাজী! গলা ভাঙ্গিল কেন? বাবাজী অস্ফুটস্বরে উত্তর করিল—"প্রভুর ইচ্ছা, এক স্থানে অষ্টম প্রহর হইয়াছিল, সেখানে গাওনা করিয়া স্বর বন্ধ হইয়া গিয়াছে। শুঁঠ, গোলমরিচ, উষ্ণ গব্য ঘৃত প্রভৃতি খাইয়াও উপকার হইতেছে না, কোন ঔষধ আছে? আমি তাহাকে রসটক্স ৩, একমাত্রা দিই। পরদিন বাবাজী আসিয়া জানাইয়াছিল—"আপনার ঔষধ অতি চমৎকার, গতকল্যই আমার স্বর বহির্গত হইয়াছিল, মহাপ্রভু আপনার মঙ্গল করিবেন।"

---

PRINTED BY RASICK LAL PAN
At the Gobardhan Press, 12, Gour Mohan Mookherjee Street, Calcutta.
And Published by Dhirendra Nath Halder.



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

২১শ বর্ষ। | ১৩৩৫ সাল—ফাল্গুন। | ১১শ সংখ্যা

# বিবিধ।

**গর্ভকালীন বমনে—ল্যাকটিক এসিড** (Lactic Acid in Vomiting of Pregnancy)। Dr. C. C. Perry M. D. (West Rutland. Vt.) লিখিয়াছেন—"গর্ভকালীন বমনে ল্যাক্‌টিক এসিড, অতীব উপকারী। ১৪ বৎসর যাবৎ আমি বহু সংখ্যক গর্ভিণীর বমন নিবারণার্থ ইহা প্রয়োগ করিয়া, কোন স্থলেই বিফল মনোরথ হই নাই। নিম্নলিখিতরূপে ইহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। যথা;—

Re.

এসিড ল্যাক্‌টিক ৮৫% ... ১ আউন্স।
জল ... এড ৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১০ মিনিম মাত্রায় এক গ্লাস জলসহ আহারের পর এবং আহারের মধ্যবর্ত্তী সময়ে সেব্য।

অনেক স্থলেই ১ মাত্রা সেবনের পরই বমন নিবারিত হইতে দেখা গিয়াছে।

(Practical Medicine—August, 1928)

---

**ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা—ফলপ্রদ চিকিৎসা** (successfull treatment of Influenza)।—Dr. F. A. Wier. M. D. (Racine, Wis) লিখিয়াছেন—"ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা পীড়ায় আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দ্বারা সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি। গত ১০ বৎসর

বহু সংখ্যক রোগীকে ইহা ব্যবস্থা করিয়া প্রায় সর্ব্বস্থলেই বিশেষ সুফল হইতে দেখা গিয়াছে। বলাবাহুল্য, এই ব্যবস্থানুযায়ী ঔষধ সেবনের সঙ্গে রোগীর আনুষঙ্গিক উপসর্গের জন্য যথোপযুক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| কুইনাইন হাইড্রোক্লোর | ... | ১ গ্রেণ। |
| এসিড এসিটিল স্যালিসিল | ... | ১৪ গ্রেণ। |
| এসিটোফেনেটিডিন | ... | ২৪ গ্রেণ। |
| ক্যাম্ফর মনোব্রোমেট | ... | ৬ গ্রেণ। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। ক্যাপসুল মধ্যে পুরিয়া, প্রতি ক্যাপসুল ২—৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইলে, এই সঙ্গে নিউক্লিন সলিউসন ১—২ সি, সি, মাত্রায় ১২—২৪ ঘণ্টান্তর ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

(Clinical Medicine and Surgery, Feb. 1929)

---

## উপদংশ রোগে—পটাশিয়াম বিসমাথ টারট্রেট

(Pot. Bismuth Tartrate in Syphilis.)।—Dr. W. Newton Long. M. D. (York, Pa.) লিখিয়াছেন—"দৈবারিক (Secondary) এবং টার্শিয়ারি উপদংশে (Tertiary Syphilis) পটাশিয়াম বিসমাথ টারট্রেট দ্বারা আশ্চর্য্যজনক সুফল পাওয়া যায়। ইহা প্রয়োগে স্থানিক বা সার্ব্বাঙ্গীক কোন মন্দ ফল হইতে দেখা যায় না। উপদংশজ উপসর্গে ইহা কিরূপ উপকারী, নিম্নলিখিত একটী রোগীর বিবরণে তাহা প্রদর্শিত হইয়াছে।"

"রোগী—১৯ বৎসর বয়স্কা একটী বিবাহিতা যুবতী। গত ২৩শে আগষ্ট (১৯২৮) এই রোগিণী আমার চিকিৎসাধীনে আসেন। রোগিণী সোর থ্রোটে (Sore Throat) ভুগিতেছেন এবং তরল বা যে কোন খাদ্য মুখ দিয়া খান, তাহাই নাক দিয়া বাহির হইয়া যায়।"

"মুখাভ্যন্তর পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, আলজিহ্বার উপরে—প্যালেটের (তালু) মধ্যবর্ত্তী স্থানে ছিদ্র এবং ইহার চতুষ্পার্শস্থ টিসু স্ফীত ও প্রদাহযুক্ত হইয়াছে। এতদ্ভিন্ন অন্য কোন লক্ষণ বা উপসর্গ নাই, তবে টনসিলের বাম দিকে সামান্য এক টুকরা ঝিল্লী সংলগ্ন আছে, দৃষ্ট হইল। বলা বাহুল্য—প্যালেট ছিদ্র হওয়ার দরুণ ইহার উৎপত্তি হইয়াছে।"

"২ বৎসর পূর্ব্বে রোগিণী একটী সন্তান প্রসব করিয়াছিলেন, কিন্তু প্রসূত সন্তানটী মাত্র ৩ দিন জীবিত ছিল।"

"রোগিণীর এবম্বিধ অবস্থা উৎপত্তির অন্য কোন কারণ বিদ্যমান ছিল না। পীড়া উপদংশজ সন্দেহ করিয়া ভ্যাসারম্যান পরীক্ষা (Wasserman test) করায় পজিটিভ

( positive ) দৃষ্ট হইল এবং সেকেণ্ডারী (বৈষারিক) উপদংশের উপসর্গরূপেই যে, উল্লিখিত অবস্থা সংঘটিত হইয়াছে, তাহা নিঃসন্দেহে বুঝিতে পারা গেল।"

"অন্য কোন চিকিৎসা না করিয়া, বুটিন ( Butyn ) সহ পটাশিয়াম বিসমাথ টারট্রেট ০.২ গ্রাম মাত্রায় সপ্তাহে একবার করিয়া ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিবার ব্যবস্থা করা হইল : পর্য্যায়ক্রমে বাম ও দক্ষিণ গ্লুটীয়াল রিজনে (নিতম্ব প্রদেশে) ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল।"

"ইঞ্জেকসনের পরই প্যালেটের ছিদ্র অপেক্ষাকৃত হ্রাস এবং তৃতীয় ইঞ্জেকসনের পর প্যালেটের স্ফীতি ও প্রদাহ সম্পূর্ণরূপে তিরোহিত হইতে দেখা গিয়াছিল। ১২টী ইঞ্জেকসনের পর প্যালেটের ছিদ্র প্রায় সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল, রোগিণীর আর কোন উপসর্গ বিদ্যমান ছিল না। এই সময়ে তাহার ওজন ৮ পাউণ্ড বৃদ্ধি এবং রোগিণী ৩ মাস গর্ভবতী হইয়াছিল।

( Clinical Medicine and Surgery. Feb. 1929 )

---

**বাত ও গাউট রোগে—ক্রিয়োজোট** ( Creosote in Rheumatism and Gout )।—নিম্নলিখিতরূপে ক্রিয়োজোট প্রয়োগে, বাত ও গাউট রোগে সন্তোষজনক উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশিত হইয়াছে। যথা,—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| ম্যাগ কার্ব ( চূর্ণ ) | ... | ১ ড্রাম। |
| ক্রিয়োজোট | ... | ৮ মিনিম। |
| একোয়া মেন্থপিপ | ... | ৮ আউন্স। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক টেবলস্পুনফুল মাত্রায় ৪ ঘণ্টান্তর প্রতি মাত্রা সেব্য। প্রত্যেক মাত্রা ঔষধের সহিত সমপরিমাণ জল মিশাইয়া সেবন করা কর্ত্তব্য।

যদি বেদনা অত্যন্ত প্রবল থাকে, তাহা হইলে প্রতি মাত্রার সহিত লিকুইড এক্সট্রাক্ট অব ওপিয়াম ৫—৭ মিনিম মিশাইয়া লইতে হইবে।

তরুণ গাউট রোগে উল্লিখিত মিশ্রের সঙ্গে প্রতি মাত্রায় ১—১০ গ্রেণ পটাশ বাইকার্ব যোগ করিয়া লইবে। আর্থ্রাইটীস পীড়ায় উক্ত মিশ্রের সহিত প্রতি মাত্রায় ১০—১৫ গ্রেণ প্রিপেয়ার্ড চক বা পালভ ক্রিটা এরোমেট এবং রোগীর সর্দ্দি বা ইনফ্লুয়েঞ্জা বর্ত্তমানে প্রতি আউন্স জলে ২½ গ্রেণ এসিটেনিলাইড মিশ্রিত করিয়া পিপারমিণ্ট ওয়াটারের পরিবর্ত্তে ব্যবস্থা করিবে।

( Prescriber—P. M. March 1929 )

**একজিমা—ফলপ্রদ চিকিৎসা।**—চিকাগোর সুবিখ্যাত চিকিৎসক Dr. F. E. Simpson. M. D. ও Dr. R. E. Fleher. M.D. লিখিয়াছেন—"নিম্নলিখিত ব্যবস্থা কয়েকটী একজিমা পীড়ায় বিশেষ সুফলদায়ক। বহু সংখ্যক রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়া, সর্ব্ব স্থলেই উপকার পাওয়া গিয়াছে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—এই সকল ঔষধ আক্রান্ত স্থানে কেবলমাত্র অঙ্গুলী দ্বারা প্রয়োগ করিতে হইবে—তুলা বা কাপড় সহযোগে প্রয়োগ অবিধেয় এবং ঔষধ প্রয়োগের পর ব্যাণ্ডেজ করাও কর্ত্তব্য নহে।

(১) Re.

| | | |
|---|---|---|
| জিঙ্কাই অক্সাইড | ... | ১০ গ্রাম। |
| জিঙ্কাই কার্ব্ব (প্রিসিপিটেড) | ... | ১০ গ্রাম। |
| গ্লিসিরিন | ... | ৩ গ্রাম। |
| একোয়া ক্যালসিস | ... | এড ১২৮ গ্রাম। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন। স্থানিক প্রযোজ্য। উইপিং একজিমায় ( Weeping Eczema ) ইহা বিশেষ উপকারী।

(২) Re.

| | | |
|---|---|---|
| জিঙ্কাই অক্সাইড | ... | ৫ গ্রাম। |
| জিঙ্কাই কার্ব্ব (প্রিসিপিটেড) | ... | ৫ গ্রাম। |
| এডিপিস ল্যানি য়্যানহাইড্রাস | .. | ১২ গ্রাম। |
| অয়েল অলিভি | ... | ৬০ গ্রাম। |
| একোয়া ক্যালসিস | ... | ৬০ গ্রাম। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম। যে সকল একজিমার রস নিঃসৃত হয় না—অর্থাৎ শুষ্ক প্রকৃতির পীড়ায় ( drier types of Eczema ) বিশেষ উপকারী।

(৩) Re.

| | | |
|---|---|---|
| জিঙ্কাই অক্সাইড | ... | ৪ গ্রাম। |
| পালভ য়্যামিলি | ... | ৪ গ্রাম। |
| এডিপিস ল্যানি য়্যানহাইড্রাস | | ১৬ গ্রাম। |
| পেট্রোলেটি | ... | ১৬ গ্রাম। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম। উল্লিখিত ঔষধ প্রয়োগে যখন পীড়া আরোগ্যোন্মুখ হইবে, সেই সময় হইতে ইহা ব্যবহার্য্য।

(৪) Re.

| | | |
|---|---|---|
| টীং আয়োডিন | ... | ১০ গ্রাম। |
| লিকুইড ফেনোল | ... | ১০ গ্রাম। |
| ক্লোরাল হাইড্রেট | ... | ১০ গ্রাম। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া সপ্তাহে একবার স্থানিক প্রযোজ্য। যখন উল্লিখিত ঔষধ

প্রয়োগে বিশেষ কোন উপকার দৃষ্ট না হইবে, তখন এই ঔষধটী একজিমা আক্রান্ত স্থানের চতুষ্পার্শ্বস্থ কিনারার চর্ম্মে—সামান্য স্থান ব্যাপিয়া সপ্তাহে একবার করিয়া পেণ্ট করা কর্ত্তব্য। অন্য সময়ে উপরিউক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে; স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—একজিমা আক্রান্ত স্থানের চতুর্দ্দিকস্থ অক্ষত চর্ম্মোপরিই ইহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। যদি এতদপ্রয়োগে যন্ত্রণা হয়, তাহা হইলে এলকোহল দ্বারা ধৌত করিয়া উপরিউক্ত ১নং লোশন প্রযোজ্য। ( P. Med. August. 1928 )



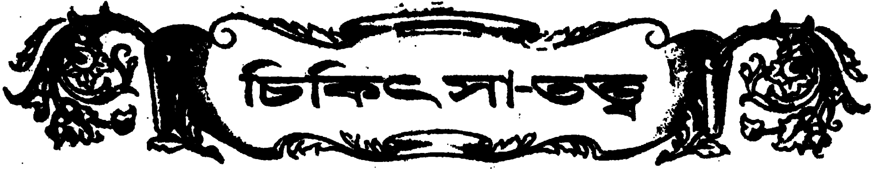
**সর্প দংশনে—ক্যালোমেল** ( Cal mel in Snake-Bite )।—Dr. Corsslano ( de utra of Brazil ) লিখিয়াছেন—"জনৈক ব্যক্তি সর্প কর্ত্তৃক দংশিত হইয়াছিল, ইহাকে ৩০ গ্রেণ ক্যালোমেল ২ ঘণ্টান্তর ৩ বার, ১ আউন্স লিমন জুস সহ সেবন করিতে দেওয়ায়, রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। লিমন জুসের পরিবর্ত্তে সাইট্রিক এসিড ব্যবহারেও তুল্য ফল পাওয়া যায়"।

এদেশে সর্পাঘাতের রোগী বিরল নহে—বরং বেশীই। উল্লিখিত চিকিৎসা প্রণালীটী কেহ পরীক্ষা করিয়া ফলাফল জানাইলে বাধিত হইব। ( P. Med. Sept. 1928 )



**ম্যালেরিয়ায়—হেক্সামিন** (Hexamine in Malaria)।—Dr. E. olivera লিখিয়াছেন (Arch. de. med. Ciryesp November 12 th 1927)—"যদিও কুইনাইন ম্যালেরিয়ার একমাত্র মহৌষধ এবং ম্যালেরিয়ার চিকিৎসায় সাধারণতঃ কুইনাইন বা ইহার বিবিধ লবণ সকলেই উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করেন, তথাপি ইহাও অবশ্য স্বীকার্য্য যে, কোন কোন স্থলে ইহা অকর্ম্মণ্য হইতেও দেখা যায়। বিশেষতঃ, বিনাইন টার্শিয়ারী সংক্রমণে, সাংঘাতিক ম্যালেরিয়া জ্বরে কিম্বা দীর্ঘস্থায়ী বা পৌনঃপুনিক জ্বরে অথবা হিমোগ্লোবিনুরিক ফিভারে অনেক স্থলে কুইনাইন ব্যবহারে বিশেষ কোন উপকার হইতে দেখা যায় না—পরন্ত, অনেক সময় ইহার প্রয়োগেও প্রতিবন্ধকতা উপস্থিত হইয়া থাকে। এই সকল স্থলে হেক্সামিন কিম্বা হেক্সামিন সহ কুইনাইন প্রয়োগে সন্তোষজনক উপকার পাওয়া যায়। ৪৭টী রোগীর চিকিৎসায় ৫—১০ সি, সি, মাত্রায় হেক্সামিন সলিউসন ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিয়া, ৪—৬টী ইঞ্জেকসনের পরই প্রত্যেক রোগীকেই আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে"। ( P. Med. Sept. 1928 )






# নিউমোনিয়া—Pneumonia

লেখক ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M. B., M. C. P. & S. (*C.P.S.*
M. R. I. H. (*Eng*)

( পূর্ব্ব প্রকাশিত ১০ সংখ্যার ( মাঘ ) ৪৫০ পৃষ্ঠার পর হইতে )

## হাইড্রোথেরাপী।

জল-চিকিৎসাকে ডাক্তারীশাস্ত্রে "হাইড্রোথেরাপী" ( Hydrotherapy ) বলা হয়। আজকাল পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণ বহুবিধ পীড়ায় কেবল মাত্র জল দ্বারা চিকিৎসা (স্নান, জল পান,, জলের কম্প্রেস্ ইত্যাদি ) করিয়া আশাতীত উপকার পাইতেছেন। এই জল-চিকিৎসা বা হাইড্রোথেরাপী—জার্ম্মানী ও আমেরিকার সর্ব্বাপেক্ষা অধিক প্রচলিত দেখা যায়। অধুনা সমগ্র চিকিৎসক মণ্ডলীই টাইফয়েড্ ও নিউমোনিয়া পীড়ার কতকগুলি উপসর্গ দমনার্থ কেবলমাত্র জল দ্বারা চিকিৎসা করিয়াই আশাতীত উপকার পাইতেছেন। এস্থলে আমরা কেবল মাত্র নিউমোনিয়ার উপসর্গ সমূহের জল-চিকিৎসা সম্বন্ধে বিশেষ ভাবে আলোচনা করিব।

নিউমোনিয়া পীড়ায় জল-চিকিৎসা যে বিশেষ উপকারী তাহা অধুনা পৃথিবীর সকল শ্রেণীর চিকিৎসকই একবাক্যে স্বীকার করেন। এই জল-চিকিৎসায় যে, কেবলমাত্র শরীর উত্তাপেরই হ্রাস হয় তাহা নহে—পরন্ত, ইহার দ্বারা স্নায়বীয় লক্ষণসমূহ দমিত এবং স্নায়ুসমূহ শান্ত, রক্তসঞ্চালনের সমতা, রক্তের চাপ বৰ্দ্ধিত, শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া উত্তেজিত এবং দাস্ত, প্রস্রাব ও ঘর্ম্মাদি বৰ্দ্ধিত হইয়া, রোগ-বিষ দেহ হইতে নির্গত হইয়া যাইবার সুবিধা হয়।

নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারে সাধারণতঃ এই জল-চিকিৎসা অবলম্বিত হইয়া থাকে যথা ;—

(১) টব্ বাথ।

(২) কোল্ডস্পঞ্জিং বা কোল্ড প্যাকিং।

(৩) জল পান।

যথাক্রমে ইহাদের বিষয় কথিত হইতেছে।

(১) টব্-বাথ—টবে জল দিয়া তন্মধ্যে রোগীকে শোয়াইয়া দেওয়াকে—"টব্-বাথ" বলে। ইহার দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায় না, তবে ছোট ছোট বালক বালিকা রোগীর চিকিৎসায়—'টব্ বাথ' মন্দ নহে। যদি শিশু রোগীর স্পষ্ট স্নায়বীয় লক্ষণসমূহ বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে ১৫০ অথবা ১০০ ডিগ্রী ফার্ণহীট্ উষ্ণ জলে একটী টব পূর্ণ করিয়া ৫—১০ মিনিট কাল পর্য্যন্ত রোগীকে তাহাতে নিমজ্জিত করিয়া রাখিলে, সুফল পাইবার আশা করা যায়। যে সময়টুকু রোগীকে জলে নিমজ্জিত রাখা হইবে, সেই সময়ে রোগীর সর্ব্বাঙ্গ সর্ব্বদা ঘর্ষণ করা কর্ত্তব্য। 'টব্ বাথ' দিবার সময়ে রোগীর মস্তকে উষ্ণ জল দেওয়া অবিধেয়। সম্ভব হইলে মাথায় আইস্‌ব্যাগ অথবা ভিজা গামছা এবং কপালে শীতল জল পটী দিবে।

(২) কোল্‌ড্ স্পঞ্জিং—কোল্ড প্যাকিং ( Cold Sponging )। শীতল জল দ্বারা গা মুছাইয়া দেওয়াকে 'কোল্‌ড্ স্পঞ্জিং, বলে। ইহাই সাধারণতঃ ব্যবহৃত হইয়া থাকে এবং ইহা বিশেষ ফলপ্রদ। শরীর উত্তাপ বৃদ্ধি পাইবার সঙ্গে সঙ্গে শীতল জল, ঈষদুষ্ণ জল, অথবা জলের সহিত এল্‌কোহল মিশ্রিত করতঃ, তদ্দ্বারা ৩।৪ ঘণ্টান্তর—গাত্র মুছাইয়া দিতে আরম্ভ করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। রোগীর হস্ত পদাদি এবং দেহ পৃথক্ পৃথক্ ভাবে স্পঞ্জ করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। 'কোল্‌ড স্পঞ্জিং' দিবার সময়ে—রোগীর হস্তপদাদি এবং গাত্র ঊর্দ্ধদিকে উত্তমরূপে ঘর্ষণ করিয়া দিবে। নিম্নলিখিতরূপে কোল্ড প্যাকিং করা বিধেয়। যথা;—

প্রথমতঃ রোগীর ঘরের দরজা-জানালা উত্তমরূপে বন্ধ করিয়া দিবে। তারপর—একখানি 'অয়েলক্লথ্' অথবা কচি কলাপাতা রোগীর শয্যার উপর বিছাইয়া দিয়া, রোগীর গাত্র হইতে সমস্ত বস্ত্রাদি খুলিয়া ফেলিবে। একণে পূর্ব্ব হইতে প্রস্তুত শীতল জল, ঈষদুষ্ণ জল অথবা এল্‌কোহল মিশ্রিত জলে ১ খানা বড় পুরু চাদর ভিজাইয়া, তদ্দ্বারা রোগীর গলা হইতে পা পর্য্যন্ত ঢাকিয়া দিবে এবং ১ খানি পুরু কম্বল দ্বারা পুনরায় রোগীকে আচ্ছাদিত করিবে। এই ভাবে ১০—১৫ মিনিট কাল রাখিয়া কম্বল ও ভিজা চাদর উঠাইয়া, শুষ্ক তোয়ালে দ্বারা রোগীর সর্ব্বাঙ্গ উত্তমরূপে মুছাইয়া ও সঙ্গে সঙ্গে উত্তমরূপে ঘর্ষণ ও মর্দ্দন করতঃ—একখানি শুষ্ক মোটা চাদর দ্বারা রোগীকে ঢাকিয়া দিবে। একণে গৃহের দরজা জানালা মুক্ত করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

নিম্নলিখিতরূপে কোল্‌ড স্পঞ্জিং দিতে পারা যায়। যথা :—

পূর্ব্বোক্তরূপে রোগীর গৃহের দরজা-জানালা বন্ধ করিয়া শয্যা ইত্যাদি প্রস্তুত করতঃ, পূর্ব্বোক্তরূপ জলে একখানি তার্কিশ্-তোয়ালে বা এক খণ্ড বড় স্পঞ্জ ভিজাইয়া তদ্দ্বারা রোগীর গাত্র, অঙ্গপ্রত্যঙ্গাদি উত্তমরূপে ঘর্ষণ করিয়া মুছাইয়া দিবে। অতঃপর শুষ্ক গামছা দ্বারা রোগীর গাত্র উত্তমরূপে মুছাইয়া দিয়া পুরু চাদর দ্বারা সর্ব্বাঙ্গ আবৃত করতঃ, ঘরের দরজা-জানালা মুক্ত করিয়া দিবে।

উত্তমরূপে স্পঞ্জিং দিতে ১৫—২০ মিনিটের অধিক সময় আবশ্যক হয় না। সাবধান—স্পঞ্জিং করিবার সময়ে যেন—রোগীর গাত্রে সহসা বাহিরের শীতল বায়ু স্পর্শ না করে, অথবা হঠাৎ ঠাণ্ডা না লাগে। ৩.৪ ঘণ্টান্তর স্পঞ্জিং দেওয়া কর্ত্তব্য। শরীর উত্তাপ বৃদ্ধি পাইলে এবং স্নায়বীয় লক্ষণসমূহ প্রকাশ পাইতে আরম্ভ হইবামাত্র যথানিয়মে স্পঞ্জিং দিলে আশ্চর্য্য উপকার হইতে দেখা যায়। ইহাতে সঙ্গে সঙ্গেই উত্তাপ হ্রাস পাইতে থাকে এবং রোগী শান্তভাবে নিদ্রিত হইয়া পড়ে। প্রবল জ্বর সহ প্রলাপ বর্ত্তমানে স্পঞ্জিং দ্বারা বিশেষ সুফল পাওয়া যায়।

( ৩ ) জল পান। প্রচুর পরিমাণে জল পান করাইলেও বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। রোগীকে ইচ্ছামত পুনঃ পুনঃ জল পান করিতে দিলে, মূত্রযন্ত্রের ক্রিয়া বৃদ্ধি ও রোগ-বিষ তরলীকৃত হওয়ায়,সহজেই প্রস্রাবসহ রোগ-বিষ বহির্গত হইয়া যাইবার সুবিধা হয়। মফঃস্বলের অনেক চিকিৎসক নিউমোনিয়া রোগীকে জল পান করিতে দিতে সাহস করেন না। অধিকাংশ স্থলে গৃহস্থগণও ইহাতে ভয় পান। বলা বাহুল্য, ইহাতে ভয়ের কোন কারণই নাই—জল পানের উপকারিতা সম্বন্ধে অজ্ঞতাই এইরূপ ভয়ের কারণ। যাহা হউক, গৃহস্থকে জল পানের উপকারিতা বুঝাইয়া প্রত্যেক রোগীকেই অবাধে ইচ্ছামত—প্রচুর পরিমাণে জল পানের ব্যবস্থা দিতে বিস্মৃত হওয়া কর্ত্তব্য নহে। জল ফুটাইয়া ঈষদুষ্ণ অবস্থায় পান করিতে দিলে বিশেষ উপকার হয়।

## উন্মুক্ত বায়ু-চিকিৎসা—এয়ারোথেরাপী।

পৃথিবীর বিখ্যাত ও বিচক্ষণ চিকিৎসকগণ প্রমাণ করিয়াছেন যে বিশুদ্ধ বায়ু নিউমোনিয়া রোগীর একটী প্রধান ঔষধ। দুঃখের বিষয়—বিশুদ্ধ বায়ুর উপকারিতা সম্বন্ধে উপদেশ দেওয়া সাধারণ রোগীকে বড়ই কঠিন ব্যাপার। অনেকের বিশ্বাস যে, রোগীর গৃহে বায়ু প্রবেশ করিলে—পীড়ার বৃদ্ধি হইয়া থাকে। এই কারণেই ফুসফুসীয় রোগে, রোগীর আত্মীয়-স্বজনেরা গৃহের দরজা-জানালা উত্তমরূপে বন্ধ করিয়া দিয়া রোগীর কক্ষ দূষিত করিয়া তোলে। এসম্বন্ধে রোগী ও রোগীর আত্মীয়-স্বজনগণকে বিশুদ্ধ বায়ুর উপকারিতা উত্তমরূপে বুঝাইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। রোগীর গৃহাভ্যন্তরে যাহাতে দিবারাত্র সমান ভাবে বিশুদ্ধ বায়ু চলাচল করিতে পারে, তাহার বিশেষ ব্যবস্থা করা অতীব প্রয়োজন। রোগীর গাত্র উত্তমরূপে আবৃত রাখিয়া, দিবারাত্র সমভাবে ঘরের দরজা জানালা মুক্ত করিয়া রাখিলে, এই প্রয়োজন অনেকাংশে সিদ্ধ হয়। সম্ভব হইলে রোগীকে বারান্দায় রাখিবার ব্যবস্থা করিবে। পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণ বলেন যে, বক্ষোপরি মালিশ, প্রলেপ ইত্যাদি দেওয়া অপেক্ষা নিউমোনিয়া রোগীকে মুক্ত বায়ুতে রাখা অনেক অধিক উপকারী।

বিশুদ্ধ বায়ু রোগীর শ্বাস-প্রশ্বাস সহজসাধ্য এবং রক্ত সঞ্চালন উত্তেজিত করে, স্নায়ুমণ্ডলীকে শান্ত রাখে, ক্ষুধার বৃদ্ধি করে এবং মৃত্যু সংখ্যা হ্রাস করে। কলিকাতার প্রসিদ্ধ চিকিৎসক ডাক্তার শ্রীযুক্ত নীলরতন সরকার, শ্রীযুক্ত বিধানচন্দ্র রায়, কর্ণেল ব্রাউন সাহেব

প্রভৃতি মহোদয়গণ এই বিশুদ্ধ বায়ু চিকিৎসার বিশেষ পক্ষপাতী। সম্প্রতি আমিও কতিপয় ডবল নিউমোনিয়া রোগীর চিকিৎসায় এই প্রণালী অবলম্বন করায় পীড়ার প্রাবল্য অতি সত্বর হ্রাস পাইতে দেখিয়াছি। মৎস্যগণ যেমন বিশুদ্ধ জলে বাস করিলে সবল ও সুস্থ থাকে—অর্থাৎ বিশুদ্ধ জল যেরূপ তাহাদের জীবন; বিশুদ্ধ বায়ুও আমাদের তদ্রূপ জীবন। বিশুদ্ধ বায়ুতে নিয়ত বাস করিতে পারিলে, মানুষ সবল ও সুস্থ দেহে দীর্ঘকাল জীবিত থাকিতে পারে। এই জন্যই সহরবাসীগণ অপেক্ষা পল্লীবাসীরা অধিক দীর্ঘায়ু হন।

## উপসর্গ বা লক্ষণ-সমূহের চিকিৎসা।

(১) শীতানুভব (chill)। রোগী শীতানুভব করিলে তৎক্ষণাৎ গরম বস্ত্রাদি দ্বারা দেহ আবৃত করিবে। মোটা কম্বল বা লেপ দ্বারা রোগীর সর্ব্বাঙ্গ উত্তমরূপে ঢাকিয়া দিয়া রোগীর উভয় পার্শ্বে, পায়ের নীচে ও হাতের নীচে কতিপয় গরম জল পূর্ণ বোতল রাখিয়া দিবে—ইহাতে সত্বর শীত নিবৃত্তি হয়। উষ্ণ জল অথবা কিঞ্চিৎ পরিমাণে 'হুইস্কি বা ব্রাণ্ডি জল সহ মিশ্রিত করতঃ পান করিতে দিলে শীত বা কম্প তিরোহিত হয়।

(২) জ্বর—নিউমোনিয়া-জীবাণু দেহাভ্যন্তরে সংক্রমিত হইবামাত্র শরীর উত্তাপ বৃদ্ধি পায়। আগন্তুক জীবাণু সমূহের সহিত দৈহিক প্রতিরোধক রোগ-শক্তির প্রবল সংগ্রামের ফলেই শরীর উত্তাপ বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। প্রায়ই উত্তাপাধিক্যের সঙ্গে সঙ্গে কম্পও বর্ত্তমান থাকে। নিউমোনিয়া পীড়ায় শরীর উত্তাপ হ্রাস করিবার উদ্দেশ্যে কদাচও উত্তাপহারক ঔষধসমূহ ব্যবহার করা কর্ত্তব্য নহে। এই সকল ঔষধের প্রায় অধিকাংশই হৃদ্‌পিণ্ডের অবসাদক এবং ইহাতে উপকারের পরিবর্ত্তে অপকারের সম্ভাবনাই অধিক। সুচিকিৎসকগণ—কখনও এইরূপ ঔষধ ব্যবহার করেন না। ইহাদের মধ্যে এন্‌পাইরিন্, ফেনাসিটীন্ ইত্যাদি ঔষধসমূহ আরও ভয়াবহ। কদাচও এই সকল ঔষধ—এতদর্থে ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য নহে। শরীর উত্তাপ হ্রাস করিবার উদ্দেশ্যে, বাহিক ও আভ্যন্তরীন জল-চিকিৎসা বিশেষ উপযোগী। ইহা সহজসাধ্য সত্ত্ব ফলপ্রদ এবং নিরাপদ।

(৩) বক্ষেঃর বেদনা। নিউমোনিয়া রোগীর বক্ষঃ বেদনা একটী বিশেষ কষ্টদায়ক উপসর্গ, ইহাতে রোগী বড়ই অস্থির হয়, এবং বেদনায় রোগী নিদ্রা যাইতে পারে না। সুতরাং ক্রমশঃ ইহাতে অবসন্নতা, বিবিধ স্নায়বীয় উপসর্গ আনয়ন করে। বক্ষঃ বেদনা নিবারণার্থ পূর্ব্বে বেদনা নাশক মালিশ, কাপিং, অথবা জোঁক লাগান প্রথা ছিল—কিন্তু আজকাল সে সকল প্রথা চিকিৎসা-বিজ্ঞান অনুমোদিত নহে বলিয়া পরিত্যাক্ত হইয়াছে। ইহাদের পরিবর্ত্তে আজকাল বক্ষেঃর বেদনা নিবারণার্থ বক্ষঃ প্রাচীরের উপর বরফপূর্ণ 'আইস্-ব্যাগ' অথবা গরম জলপূর্ণ ব্যাগ বা বোতল প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে। আমেরিকার বিখ্যাত চিকিৎসক ডাক্তার ক্যালে—নিউমোনিয়া রোগীর বক্ষেঃ শৈত্য প্রয়োগের অধিক পক্ষপাতী। এতদর্থে তিনি বরফপূর্ণ, আইস্ ব্যাগই ব্যবহার করিতে বলেন।

অনেকে বক্ষঃ 'এন্ত্রেলিন্ প্লাষ্টার' লাগাইতে উপদেশ দেন। কিন্তু তাহাতে বিশেষ উপকার হয় না। উপরন্তু ইহাতে বক্ষঃপ্রাচীরের ত্বক্ উত্তেজিত হয়।

'আইস্ ব্যাগ' প্রয়োগ—সম্ভব না হইলে, বেদনা নিবারক ঔষধাদি ব্যবহারের অনুমোদন দেখা যায়। এতদর্থে অনেকে অহিফেন বা অহিফেন ঘটিত ঔষধ, যথা;—ডোভার্স পাউডার =(৫—১০ গ্রেণ মাত্রায়) অথবা কোডিন্ (১/৪—১/২ গ্রেণ মাত্রায়) ব্যবহার করিতে বলেন। ইহাদের অভিমত এই যে, ইহাতে যে কেবলমাত্র বক্ষের বেদনারই নিবৃত্তি হয়, তাহা নহে—পরন্তু ইহাতে রোগী শান্তভাবে নিদ্রিত হইয়া পড়ে"।

আমি কিন্তু নিউমোনিয়ার বক্ষের বেদনা নিবারণার্থ এরূপ মাদক বেদনানিবারক ঔষধ ব্যবহারের পক্ষপাতী নহি।

(ক্রমশঃ)

---

# ব্ল্যাকওয়াটার ফিভার—Blackwater Fever.

লেখক—ডাঃ শ্রীনি[illegible]কান্ত চট্টোপাধ্যায় M. B.

কলিকাতা।

( পূর্ব্ব প্রকাশিত ১০ম সংখ্যার ( মাঘ ) ৪৭০ পৃষ্ঠার পর হইতে )



(১) লাল কণিকার ধ্বংসরোধ (Combat haemolysis)।—'রক্তের লালকণিকাসমূহ ধ্বংস বা ভগ্ন হওয়াতেই এই পীড়ার উৎপত্তি হয় এবং ম্যালেরিয়া জীবাণু কর্তৃক কিম্বা কুইনাইন দ্বারা লাল রক্তকণিকাসমূহ ধ্বংস বা ভগ্ন হইয়া থাকে"; ইহাই আধুনিক চিকিৎসকগণের অভিমত। এই অভিমতানুসারেই, লাল রক্তকণিকাসমূহের এই ধ্বংস প্রক্রিয়া রোধ করা, চিকিৎসার সর্ব্বাগ্রে অন্যতম উদ্দেশ্য। এই উদ্দেশ্য সাধনার্থ নিম্নলিখিত কয়েকটী ঔষধ অনুমোদিত হইয়াছে।

(ক) কুইনাইন (Quinine)। আমাদের এই ম্যালেরিয়াপ্রধান দেশে অধিকাংশ স্থলেই ম্যালেরিয়াল প্যারাসাইট কর্তৃক ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারের উৎপত্তি হইতে দেখা যায়। ম্যালেরিয়া-জীবাণু লাল রক্তকণিকাসমূহের উপর ধ্বংসকারক ক্রিয়া (haemolysis) প্রকাশ করতঃ এই পীড়ার সৃষ্টি করে। এই হেতু উক্ত ধ্বংস ক্রিয়ার প্রতিরোধার্থ ম্যালেরিয়া-জীবাণুনাশক—কুইনাইন, এই পীড়ায় ফলপ্রদরূপে অনুমোদিত হইয়াছে। বলা বাহুল্য,—যে স্থলে ম্যালেরিয়া-জীবাণুই পীড়ার উৎপাদক কারণরূপে নির্ণীত হয়—রক্তে ম্যালেরিয়া-জীবাণু পাওয়া যায়, সেই স্থলেই কুইনাইন প্রয়োগ করা কর্তব্য এবং এইরূপ স্থলেই এতদ্বারা আশানুরূপ উপকার হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে, অন্য কারণোৎপন্ন

পীড়ায় ইহ তে কোন উপকার হয় না—পরন্ত, এতদ্বারা সমূহ অনিষ্টই হইতে দেখা যায়। দুঃখের বিষয়, অনেক চিকিৎসক এই বিষয়টীর প্রতি লক্ষ্য না করিয়া, যে কোন কারণোৎপন্ন ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া, রোগীর উপকারের পরিবর্ত্তে সমূহ অপকার করিয়া বসেন। পূর্ব্বেই বলিয়াছি —"আমাদের এই ম্যালেরিয়াপ্রধান দেশে অধিকাংশ স্থলেই ম্যালেরিয়া-জীবাণু কর্ত্তৃক পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে এবং এই কারণে চক্ষু মুদ্রিত করিয়া কুইনাইন প্রয়োগেও, অনেক সময় উপকার প্রাপ্তি বিরল হয় না। খুব সম্ভব এইরূপেই সাধারণতঃ যে কোন রোগীতে কুইনাইন প্রয়োগ করা, ঐ সকল চিকিৎসকের নিকট স্থির-সিদ্ধান্তরূপে পরিণত হইবার প্রধান কারণ হইয়াছে। বলা বাহুল্য, এইরূপ নির্ব্বিচারে সকল রোগীতেই কুইনাইন প্রয়োগ করা যে, কতদূর দূষণীয়; বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের নিকট তদুল্লেখ বাহুল্য মাত্র। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—কুইনাইন কর্ত্তৃকও রক্তের লাল কণিকাসমূহের ধ্বংশ বা অপচয় সংঘটিত হইয়া থাকে এবং এই কারণেই অযথাভাবে কুইনাইন ব্যবহারেও ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারের উৎপত্তি হয়। এরূপ অবস্থায় যে স্থলে অযথা কুইনাইন ব্যবহারের ফলে ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারের উৎপত্তি হইয়াছে, সে স্থলে পুনরায় ইহা প্রয়োগ করা যে, কতদূর সঙ্গত, সহজেই তাহা অনুমেয়। বলা বাহুল্য, এরূপ স্থলে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে হিতে বিপরীত হয়—রোগারোগ্যের পরিবর্ত্তে ইহা রোগ বৃদ্ধিরই সহায়ীভূত হইয়া থাকে।

অনেকে হয়ত বলিতে পারেন—"অযথা কুইনাইন ব্যবহারের ফলে পীড়ার উৎপত্তি হইলেও, মূলতঃ ম্যালেরিয়ার জীবাণুই পীড়া উৎপাদনের কারণ বলা যাইতে পারে। কেননা, রোগী ম্যালেরিয়ার প্রতিকারার্থ কুইনাইন ব্যবহার করিতে বাধ্য হইয়াছেন, তবে এরূপ ভাবে কুইনাইন প্রযুক্ত হইয়াছে —যাহা ম্যালেরিয়ার জীবাণু বিনষ্টকরণে পর্য্যাপ্ত হয় নাই, অথবা অযথা এরূপ অধিক পরিমাণে রোগী কুইনাইন ব্যবহার করিয়াছেন, যদ্দ্বারা লাল রক্তকণিকাসমূহ ধ্বংশ হওয়া অনিবার্য্য হইয়াছে। সুতরাং এরূপ স্থলে ম্যালেরিয়ার জীবাণু ধ্বংশ করণোদ্দেশে কুইনাইন ব্যবহার অসঙ্গত বা অনিষ্টজনক হইতে পারে না"। সঙ্গত প্রশ্ন, কিন্তু এস্থলে বক্তব্য এই যে, "ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারে যতক্ষণ পর্য্যন্ত আমরা রোগীর রক্তে ম্যালেরিয়া-জীবাণুর বিদ্যমানতা সম্বন্ধে স্থিরনিশ্চয় হইতে না পারিব, ততক্ষণ পর্য্যন্ত কুইনাইন প্রয়োগ করা কদাচ সঙ্গত হইতে পারে না। পক্ষান্তরে, ঐরূপ স্থলে অধিকাংশ রোগীরই রক্তে ম্যালেরিয়া জীবাণু দৃষ্ট হয় না। কার্য্যক্ষেত্রেও এইরূপ স্থলে কুইনাইন প্রয়োগের বিষময় ফল প্রত্যক্ষীভূত হইয়াছে। সমধিক আশ্চর্য্যের বিষয়, অনেক শিক্ষিত চিকিৎসক কর্ত্তৃকও কুইনাইন প্রয়োগ সম্বন্ধে এইরূপ অপব্যবহার হইতে দেখা যায়। নির্ব্বিচারে এইরূপ কুইনাইন প্রয়োগের প্রত্যক্ষ কুফল দর্শনেও তাঁহাদের চৈতন্যোদয় হয় না। বহুস্থলে এরূপ ঘটনা প্রত্যক্ষ করিয়াছি। একটী রোগীর কথা বলি ;—

রোগী—জনৈক হিন্দু যুবক, বয়ঃক্রম ১৮।১৯ বৎসর। কলিকাতার কোন কলেজে

পক্ষে, বাসস্থান যশোহর জেলার একটী ম্যালেরিয়াপ্রধান পল্লীগ্রামে। গত ২।১১।২১ তারিখে এই যুবকটী আমার চিকিৎসাধীন হয়।

**পূর্ব্ব ইতিহাস।** যুবকটী ১ বৎসর হইল কলিকাতায় আসিয়া কলেজে I. Sc. পড়িতেছে। ইতিপূর্ব্বে যশোহর জেলায় থাকাকালীন প্রায়ই ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হইত। প্রত্যেকবারেই কুইনাইন সেবন করিয়া জ্বর বন্ধ করিত এবং অরাস্তে, জ্বরের পুনরাক্রমণ নিবারণার্থ প্রত্যহ ৩ গ্রেণ কুইনাইন সালফেট ট্যাবলেট ১—২টী করিয়া সেবন করিত। কিন্তু ইহাতেও রোগী মধ্যে মধ্যে ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হইত। দেশে থাকাকালীন একবার তাহার জ্বরের সঙ্গে স্বল্প লালবর্ণের প্রস্রাব হইয়াছিল। কলিকাতায় আসিয়াও যুবকটী প্রায় প্রত্যহ কুইনাইন সেবন করিয়া থাকে। কিন্তু কলিকাতায় আজ ১ বৎসরের মধ্যে তাহার জ্বর হয় নাই। পরে গত ১৯।১০।২১ তারিখে জ্বরে আক্রান্ত হয়। এই দিন প্রাতেঃ ৮।৯টার সময় খুব শীত ও কম্প সহকারে জ্বর আসিয়াছিল। জ্বরের সঙ্গে অত্যন্ত পিপাসা, বমন, মাথাধরা, গাত্রদাহ উপস্থিত হইয়াছিল। পূর্ব্বদিন রাত্রি হইতেই শরীরের অসুস্থতা অনুভব করিয়া, এইদিন খুব প্রত্যুষেই ৫ গ্রেণের ২টী কুইনাইন ট্যাবলেট সেবন করে। ইহার পরই রোগীর উদরে কেমন একটা অশান্তি ও যন্ত্রণা অনুভব হইতে থাকে। অতঃপর ৮।৯টার সময় জ্বর আসে। জ্বরের সময় স্বল্প পরিমাণ ও ঈষৎ লাল বর্ণ প্রস্রাব হইতে আরম্ভ হয়। প্রস্রাবের এইরূপ বর্ণ পরিবর্ত্তন লক্ষ্য করতঃ, ছাত্রাবাসের নিকটস্থ জনৈক এম, বি, ডাক্তারকে ডাকা হয়। তিনি ৮ দিন চিকিৎসা করেন, তৎপরে আর একজন এম, বি, দেখেন। কিন্তু উত্তরোত্তর পীড়ার বৃদ্ধি হওয়ায় ২।১১।২১ তারিখে আমি আহূত হই।

**বর্ত্তমান অবস্থা।** এই দিন বেলা প্রায় ৯টার সময় রোগীকে নিম্নলিখিত অবস্থাপন্ন দেখিলাম।

(ক) উত্তাপ—১০১ ডিগ্রি। শুনিলাম বেলা ১১।১২টার সময় এতদপেক্ষা উত্তাপ বৰ্দ্ধিত হইয়া ১০৩ পর্য্যন্ত হয়। পূর্ব্বে প্রাতেঃ জ্বরের বিরাম হইত, কিন্তু ৮।৯ দিন হইতে জ্বর এইরূপ স্বল্পবিরাম আকারে পরিণত হইয়াছে।

(খ) নাড়ী (pulse)—ক্ষীণ, দ্রুত ও অনিয়মিত।

(গ) শ্বাসপ্রশ্বাস। দ্রুত ও অগভীর।

(ঘ) গাত্রদাহ। রোগীর সর্ব্বদা গাত্রদাহ বর্ত্তমান আছে, জ্বর বৃদ্ধিকালে উহার আধিক্য হয়।

(ঙ) অস্থিরতা—রোগী সর্ব্বদা অস্থির।

(চ) অনিদ্রা—৭।৮ দিন হইতে রোগীর নিদ্রা হইতেছে না।

(ছ) প্রলাপ—জ্বরের বৰ্দ্ধিতাবস্থায় রোগী মধ্যে মধ্যে ২।৪টী ভুল বকে। রাত্রিতে তন্দ্রাবস্থায়ও ভুল বকিতে দেখা যায়।

(জ) জিহ্বা—অপরিষ্কার, সাদা লেপযুক্ত।

(ঝ) বমন ও বমনোদ্বেগ—জ্বর বৃদ্ধিকালে অত্যন্ত বমন হয়, বান্ত পদার্থ হরিদ্রাবর্ণযুক্ত। সর্ব্বদা বমনোদ্বেগ আছে। জলপান মাত্রই বমি হয়।

(ঞ) পিপাসা—প্রবল পিপাসা আছে, কিন্তু জলপান মাত্রই উহা বমি হইয়া উঠিয়া পড়ে।

(ট) প্রস্রাব—ঘোর লালবর্ণ বিশিষ্ট, পরিমাণ অল্প। প্রস্রাব ধরিয়া রাখিলে নীচে তলানী পড়ে। দিবারাত্রিতে ৪।৫ বার মূত্রত্যাগ করে। প্রস্রাব ত্যাগকালীন তলপেটে এবং মাজায় যন্ত্রণা অনুভূত হয়, মূত্রনলীর মধ্যেও জ্বালা ও বেদনা করে। প্রস্রাব পরীক্ষায় উহাতে হিমোগ্লোবিনের অস্তিত্ব নিঃসন্দেহরূপে জ্ঞাত হওয়া গেল।

(ঠ) জণ্ডিস—রোগীর শরীর এবং চক্ষু অত্যন্ত হলদে দেখা গেল। মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ।

(ড) প্লীহা ও যকৃত—বিবর্দ্ধিত ও সামান্য বেদনাযুক্ত। শুনিলাম—পূর্ব্ব হইতে রোগীর প্লীহা যকৃতের বিবৃদ্ধি বর্ত্তমান আছে।

উল্লিখিত লক্ষণসমূহ দৃষ্টে ব্ল্যাকওয়াটার ফিভার বলিয়াই সিদ্ধান্ত করিলাম। বলা বাহুল্য, ইতিপূর্ব্বে যাঁহারা চিকিৎসা করিয়াছিলেন, তাঁহারাও এইরূপ রোগনির্ণয় করিয়াছিলেন।

**পূর্ব্ব চিকিৎসা।** পূর্ব্ব চিকিৎসকদ্বয়ের ব্যবস্থাপত্রগুলি দেখিয়া এবং চিকিৎসার ফলাফল শুনিয়া যাহা বুঝিলাম, তাহার সারমর্ম্ম এই যে—প্রথমে জ্বর, সামান্য জণ্ডিসের লক্ষণ এবং প্রস্রাবের আরক্তিমতা ব্যতীত রোগীর অন্য কোন উপসর্গ উপস্থিত ছিল না, এই অবস্থায় চিকিৎসা আরম্ভ করা হয়। প্রথম চিকিৎসক খুব সম্ভব ম্যালেরিয়া জনিত ব্ল্যাকওয়াটার সিদ্ধান্ত করতঃ, প্রথমতঃ ৪ দিন পর্য্যন্ত ৫ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন হাইড্রোক্লোর মুখপথে প্রয়োগের ব্যবস্থা করেন। এই সঙ্গে একটী ক্ষারাক্ত মিশ্র ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। ইহাতে বিশেষ কোন সুফল না হওয়ায়, কুইনাইনের মাত্রা ক্রমশঃ বৃদ্ধি করিয়া ১০ গ্রেণ করা হয় এবং প্রত্যহ ৩ বার সেবন করিবার ব্যবস্থা দেন। ইহাতে কোন উপকার তো হয়ই নাই—অধিকন্তু ক্রমশঃ রোগীর অস্থিরতা, অনিদ্রা, প্রবল গাত্রদাহ, বমন, অত্যন্ত পিপাসা এবং প্রস্রাবের আরক্তিমতা বৃদ্ধি হয়। ৮ম দিনে অপর একজন এম, বি, চিকিৎসক আহূত হন। ইনিও সমুদয় অবস্থা জ্ঞাত হইয়া কুইনাইন এবং অন্যান্য উপসর্গের জন্য তদুপযোগী ঔষধাদি ব্যবস্থা করেন। পূর্ব্বে প্রত্যহ প্রাতঃকালে জ্বরের বিরাম হইত, প্রথম চিকিৎসকের চিকিৎসায় ৪র্থ দিন হইতে উহা স্বল্প বিরামাকারে পরিণত হয়। দ্বিতীয় চিকিৎসক এই স্বল্পবিরাম অবস্থায় ৭ গ্রেণ মাত্রায় একারভেসিং ড্রাফ্‌ট আকারে কুইনাইন মিশ্র ২ বার এবং ৫ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোরাইড ইণ্ট্রামাস্‌কিউলার ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করেন। এই সঙ্গে জ্বরের বৃদ্ধির সময় লাইকর এমন এসিটেট, পটাশ এসিটাস, স্পিরিট ইথার নাইট্রিক প্রভৃতি সহযোগে একটী মিশ্র সেবনের ব্যবস্থা প্রদত্ত হয়। এই চিকিৎসাতেও কোন সুফল হইতে দেখা যায় নাই, বরং উত্তরোত্তর

পীড়া বৃদ্ধির দিকেই অগ্রসর হইতে থাকে। কুইনাইনের মাত্রাও ক্রমশঃ বৃদ্ধি করিয়া ১০ গ্রেণ (সেবন ও ইঞ্জেকসনে) করা হইয়াছিল। এইরূপে ২য় চিকিৎসক ৫ দিন চিকিৎসা করেন।

রোগীর দূর সম্পর্কীয় এক ভ্রাতা মেডিক্যাল কলেজের ছাত্র। এই ছাত্রটী রোগীর সেবা শুশ্রূষা করিতেছেন। তৎ কর্ত্তৃকই আমি আহূত হই।

উল্লিখিত বিষয়গুলি জ্ঞাত হইয়া এবং রোগীকে উত্তমরূপে পরীক্ষা করিয়া স্পষ্টই বুঝিলাম যে, ইহা অযথা কুইনাইন ব্যবহার জনিত হিমোগ্লোবিনুরিয়া এবং বর্ত্তমানে এতদুপরি পুনরায় অত্যধিকরূপে কুইনাইন প্রযুক্ত হওয়ায়, পীড়ার প্রকোপ আরও অধিকতররূপে বর্দ্ধিত হইয়াছে।

চিকিৎসা-প্রণালী সম্বন্ধে চিন্তা করিতেছি, এমন সময় পূর্ব্বোক্ত ছাত্রটী বলিলেন—"আপনি কি কুইনাইনই ব্যবস্থা করিবেন? হঠাৎ এরূপ প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করার অর্থ কি, জিজ্ঞাসা করিলে, ছাত্রটী বলিলেন—"আমার মনে হয়, এই রোগীকে কুইনাইন প্রয়োগ করা সঙ্গত হয় নাই, পূর্ব্ব চিকিৎসকগণের সহিত এ সম্বন্ধে আমার তর্ক হইয়াছিল, কিন্তু তাঁহারা উত্তরেই আমার কথা হাসিয়া উড়াইয়া দিয়া বলিয়াছিলেন যে, 'এ রোগে কুইনাইন একমাত্র ঔষধ, বিশেষতঃ পীড়া যখন ম্যালেরিয়াজনিত"। ইহাতে আমি বলিয়াছিলাম যে, পীড়া ম্যালেরিয়াজনিত হইলে, কুইনাইন প্রয়োগে উপকার না হইয়া ক্রমশঃ রোগীর অবস্থা খারাপ হইতেছে কেন? প্রস্রাবও ক্রমশঃ অধিকতর গাঢ় লাল হওয়ার কারণ কি? তদুত্তরে তাঁহারা বলিয়াছিলেন যে, "যতক্ষণ পর্য্যন্ত শরীর বিধানে (System) কুইনাইন পর্য্যাপ্ত পরিমাণে গৃহীত হইয়া ম্যালেরিয়াল প্যারাসাইটসমূহ সম্পূর্ণরূপে ধ্বংশ না হইতেছে, ততক্ষণ পর্য্যন্ত রোগীর অবস্থা পরিবর্ত্তিত হইবে না, এই কারণেই পর্য্যাপ্ত পরিমাণে কুইনাইন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য"। কিন্তু আজ ১২।১৩ দিন পর্য্যন্ত তাহাদের চিকিৎসার ফল দৃষ্টে, আমরা আর তাহাদের উক্তরূপ সিদ্ধান্তের উপর নির্ভর করিয়া থাকা যুক্তিযুক্ত মনে না করিয়া আপনাকে ডাকাইয়াছি। আমার স্থির বিশ্বাস কুইনাইন ব্যবহারেই রোগীর এরূপ অবস্থা হইয়াছে। ইতিমধ্যে মেডিক্যাল কলেজ হইতে ২ বার রক্ত ও প্রস্রাব পরীক্ষা করান হইয়াছে, তাহার এই রিপোর্ট দেখুন—রক্তে ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট আদৌ নাই। কুইনাইন প্রয়োগ সম্বন্ধে আপনার মত কি, তাহাই জানিবার জন্য ঐরূপ প্রশ্ন করিয়াছি"।

ছাত্রটীকে বিশেষ বুদ্ধিমান বলিয়া বুঝিলাম এবং তাহার কথাগুলিও অতীব ন্যায় সঙ্গত। একজন ছাত্রের নিকট যে বিচারবুদ্ধির পরিচয় পাইলাম, ২ জন সুবিজ্ঞ শিক্ষিত চিকিৎসকের নিকট তাহা অপ্রাপ্তে বিস্মিত হইলাম। ছাত্রটীকে বলিলাম "আপনার সিদ্ধান্তই ঠিক, ইহা ম্যালেরিয়াজনিত "হিমোগ্লোবিন্যুরিয়া" নহে—দীর্ঘ দিন ধরিয়া অযথা কুইনাইন ব্যবহারের ফলেই ইহার উৎপত্তি হইয়াছে এবং চিকিৎসার্থ অত্যধিক কুইনাইন প্রয়োগই যে, পীড়ার ক্রমিক বৃদ্ধির সহায়তা করিয়াছে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই।" আমার এই উত্তরে ছাত্রটী সন্তুষ্ট হইলেন এবং সানন্দে রোগীর চিকিৎসার ভার আমার উপর অর্পণ করিলেন।

**রক্ত ও প্রস্রাব পরীক্ষার ফল।**—ইতিপূর্ব্বে যে দুইবার রক্ত ও প্রস্রাব পরীক্ষা করা হইয়াছিল, তদৃষ্টে নিম্নলিখিত বিষয় জ্ঞাত হইলাম।

"**রক্ত পরীক্ষায়**—দুইবারের একবারও রক্তে ম্যালেরিয়াল প্যারাসাইট ছিল না, লাল রক্তকণিকার সংখ্যা প্রতি কিউবিক সেন্টিমিটারে ৩ মিলিয়ান এবং হিমোগ্লোবিনের পরিমাণ ৪৫% পারসেণ্ট।

**প্রস্রাব পরীক্ষায়** প্রস্রাবে প্রচুর হিমোগ্লোবিন ও সামান্য য়্যালবুমেন আছে।

সমধিক আশ্চর্য্যের বিষয়—রক্ত পরীক্ষার এরূপ রিপোর্ট দৃষ্টেও পূর্ব্ব চিকিৎসকদ্বয় যে, কেন উত্তরোত্তর বর্দ্ধিত মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করিয়াছিলেন, তাহা বুঝিলাম না।

**চিকিৎসা।**—যাহা হউক, আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। রোগীকে যথেচ্ছা সোডা ওয়াটার, ডাবের জল, ঘোল ও কমলা লেবুর রস পানের উপদেশ দিলাম।

২। সেবনার্থ নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবস্থা করিলাম—

( ক ) Re

| | | |
|---|---|---|
| সোডি বাইকার্ব্ব | ... | ২০ গ্রেণ। |
| লাইকর এমন সাইট্রেট | ... | ২ ড্রাম। |
| লিথিয়া সাইট্রেট | ... | ৫ গ্রেণ। |
| সোডি ব্রোমাইড | ... | ১০ গ্রেণ। |
| একোয়া এনিথি | ... | ৪ ড্রাম। |

একত্র ১ মাত্রা।

( খ ) Re.

| | | |
|---|---|---|
| এসিড সাইট্রিক | ... | ৭ গ্রেণ। |
| সিরাপ লিমন | ... | ১ ড্রাম। |
| একোয়া এনিথি | ... | এড ৪ ড্রাম। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। উপরিউক্ত "ক" নং মিশ্রের প্রতি মাত্রার সহিত ইহার ১ মাত্রা মিশ্রিত করিয়া উচ্ছ্বলিতাবস্থায় প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। দিবা রাত্রিতে এইরূপ ৪ মাত্রা সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল।

৩। Re.

| | | |
|---|---|---|
| ক্যালোমেল | ... | ৩ গ্রেণ। |
| সোডি বাইকার্ব্ব | ... | ১০ গ্রেণ। |

একত্র একমাত্রা। শয়নকালে একমাত্রা সেবন করিবে এবং পরদিন প্রাতেঃ নিম্নলিখিত মিশ্রটী একবার সেবন করিতে বলিলাম।

৪। Re.

| | | |
|---|---|---|
| ম্যাগ সালফ | ... | ২ ড্রাম। |
| সোডি সালফ | ... | ২ ড্রাম। |
| ম্যাগ কার্ব্ব | ... | ১০ গ্রেণ। |
| স্পিরিট এমন এরোমেট | ... | ২০ মিনিম। |
| সিরাপ অরেন্সাই | ... | ১/২ ড্রাম। |
| একোয়া এনিথি | ... | এড ১ আউন্স। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। পরদিন প্রাতেঃ একবারে সেব্য।

৫। ঈষদুষ্ণ জলে তোয়ালে ভিজাইয়া তদ্দারা গা মুছাইয়া এবং মস্তক ও মুখমণ্ডল ঠাণ্ডা জল দিয়া ধোয়াইয়া দিতে বলিলাম।

৫।১১।২৭—প্রাতেঃ ১০টার সময় রোগী দেখিলাম। কল্য ৩ বার এবং অদ্য এপর্য্যন্ত ২ বার তরল দাস্ত হইয়াছে। অন্যান্য অবস্থা প্রায় সমভাবেই আছে, তবে গত রাত্রিতে রোগী অনেকটা সুস্থির ছিল এবং কিছু সময় নিদ্রাও গিয়াছিল। ভুল বকা আদৌ নাই। উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি, গাত্রদাহ পূর্ব্বাপেক্ষা এখন অনেক কম। কল্যও ৩।৪ বার বমন হইয়াছিল, এখনও সামান্য বমনোদ্বেগ আছে। এখন পিপাসা নাই। প্রস্রাবের পরিমাণ পূর্ব্বাপেক্ষা বৃদ্ধি হইয়াছে, তবে উহার বর্ণের বিশেষ পরিবর্ত্তন হয় নাই।

**ব্যবস্থা।** পূর্ব্ব দিনের ন্যায়ই ঔষধ পথ্যাদি ব্যবস্থা করা হইল। জ্বর বৃদ্ধি হইলে পূর্ব্ববৎ স্পঞ্জিং ব্যবস্থা করিলাম। ৩ ও ৪ নং ঔষধ বাদ দেওয়া হইল।

৬।১১।২৭—অদ্য ১১টার সময় রোগী দেখি। উত্তাপ ৯৯.৪ ডিগ্রী, কল্য রাত্রিতে রোগী অনেকটা সময় নিদ্রা গিয়াছিল, অস্থিরতা ও ভুল বকা নাই। কল্য বেলা ১টার সময় জ্বর বৃদ্ধি হইয়া ১০৩ ডিগ্রী হইয়াছিল, তৎপরে রাত্রি ১১টার পর হইতে উত্তাপ ক্রমশঃ হ্রাস হইতে আরম্ভ হয়। জ্বর বৃদ্ধির সময়—২ বার ঔষধ সেবনের পর বমন হইয়াছিল। কল্য প্রস্রাবের বর্ণ পূর্ব্ব দিনের ন্যায়ই ছিল, তবে অদ্য প্রাতঃকাল হইতে যে দুইবারের প্রস্রাব দেখাইবার জন্য রাখা হইয়াছিল, তাহার আরক্তিমতা অনেক হ্রাস হইয়াছে দেখা গেল। সর্ব্ব শরীরের ও চক্ষুর হরিদ্রাবর্ণ অনেক কম। শ্বাসপ্রশ্বাসের দ্রুতত্ব প্রায় তিরোহিত হইয়াছে, কিন্তু নাড়ী পূর্ব্ববৎ দ্রুত ও দুর্ব্বল।

ব্যবস্থা—গত দিনের ন্যায় ঔষধ ও পথ্য ব্যবস্থা করিলাম। এতদ্ব্যতীত নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করা হইল। যথা—

৬। Re.

| | | |
|---|---|---|
| গ্লুকোজ | ... | ১ ড্রাম। |
| সোডি বাইকার্ব্ব | ... | ১ ড্রাম। |
| পরিশ্রুত জল | ... | ১ পাইন্ট। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া, প্রত্যেকবার ৪ আউন্স মাত্রায় রেক্টাল ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করিলাম।

৭। তলপেটে বেদনা বর্ত্তমান থাকায় উষ্ণ সেক দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল।

৩।১১।২৭—প্রাতেঃ ৯টার সময় রোগী দেখি। উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রি, প্রস্রাব প্রায় পরিষ্কার হইয়াছে। কল্য বেলা ৩টার সময় উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া ১০১ ডিগ্রি হইয়াছিল। তার পর সন্ধ্যা ৬টার সময় উত্তাপ কম হইতে আরম্ভ হয়। বমন হয় নাই, জ্বর বৃদ্ধির সময় সামান্য গাত্রদাহ এবং একবার সরলভাবে দাস্ত হইয়াছিল। জণ্ডিসের লক্ষণ আদৌ নাই। নাড়ীর অবস্থা ভাল।

ব্যবস্থা। রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন ব্যতীত অন্যান্য ঔষধাদি পূর্ব্ব দিনের ন্যায়। পথ্যাদি পূর্ব্ববং।

৬।১১।২৭—প্রাতেঃ ১০টার সময় রোগী দেখি অদ্য রোগীর অবস্থা সর্ব্বাংশে ভাল। প্রাতঃকাল হইতে এ পর্য্যন্ত ৩ বার প্রস্রাব হইয়াছে, উহার আরক্তিমতা আদৌ নাই, পরিমাণেও বেশী হইয়াছে। শুনিলাম—কল্য বেলা ৪টার সময় হইতে উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া সন্ধ্যার সময় জ্বর ছাড়িয়া গিয়াছিল। জ্বরের সময় ১ বার ঈষৎ লাল প্রস্রাব হইয়াছিল। এক্ষণে উত্তাপ ৯৮ ডিগ্রি, অন্য কোন উপসর্গ নাই অদ্য অত্যন্ত ক্ষুধার উদ্রেক হইয়াছে। তলপেটে বেদনা নাই, প্রস্রাব ত্যাগকালীন কোন যন্ত্রণা অনুভূত হয় না।

ব্যবস্থা - ঔষধাদি গত কল্যকার ন্যায়।

পথ্যার্থ—পূর্ব্বোক্ত ফলের রস প্রভৃতি ব্যতীত অদ্য দুগ্ধ সাগু ব্যবস্থা করিলাম।

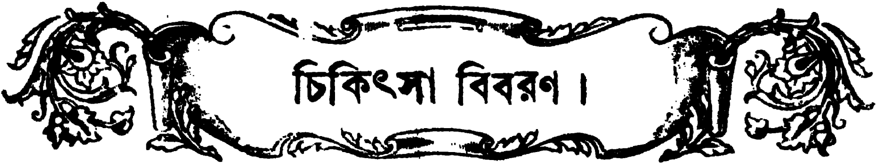
৭।১১।২৭ হইতে ১১।১১।২৮ তারিখ পর্য্যন্ত উল্লিখিতরূপ ঔষধ ও পথ্যাদি প্রয়োগ করত, ১২।১১।২৭ তারিখে অন্ন পথ্য ব্যবস্থা করা হইয়াছিল অতঃপর সমুদয় ঔষধ স্থগিত করিয়া একটী লৌহঘটিত সাধারণ বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়। রোগী এখনও পর্য্যন্ত ভাল আছে, পীড়ার আর পুনরাক্রমণ হয় নাই। কুইনাইন প্রয়োগ ব্যতীত এই রোগী কেবলমাত্র ক্ষারাক্ত ঔষধেই সম্পূর্ণ আরোগ্য হইল।

উল্লিখিত রোগীর ইতিবৃত্ত এবং পূর্ব্ব চিকিৎসকদ্বয়ের চিকিৎসার ফল আলোচনা করিলে স্পষ্টই প্রতীত হইবে যে, কুইনাইন দ্বারা রোগীর সমূহ অনিষ্ট সাধিত হইয়াছিল। ইহার প্রয়োগ কখনও যুক্তিযুক্ত হয় নাই। রক্ত পরীক্ষায় ম্যালেরিয়া জীবাণুর অবিদ্যমানতা স্বত্বেও যে, পূর্ব্ব চিকিৎসকদ্বয় কি কারণে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়াছিলেন, তাহা বুঝিলাম না। ডাঃ ক্যাষ্টেল্যানি প্রভৃতি বহু বিশেষজ্ঞ বহুদর্শী চিকিৎসকগণের অভিমত—"রক্তে ম্যালেরিয়া-জীবাণু পাওয়া না গেলে, কদাচ কুইনাইন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে—করিলে তাহা সমূহ অনিষ্টের কারণ হইবে।" সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক Dr. Slanley E. Denyer বলেন 'কুইনাইন প্রয়োগ করা কখন যুক্তিসঙ্গত নহে, কারণ ইহাতে রক্তের লালকনিকার ধ্বংস প্রক্রিয়া আরও বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। (Clin. Jl. Oct. 3/22)

বর্ত্তমান রোগীকে কুইনাইন প্রয়োগ যে শুধু অযৌক্তিক হইয়াছিল, তাহা নহে; পরন্তু রোগীর অত্যধিক কুইনাইন প্রয়োগজনিত কুইনিজমের লক্ষণ ক্রমশঃ প্রকাশিত হইলেও, চিকিৎসকদ্বয় তৎপ্রতি ও লক্ষ্য করেন নাই, সুতরাং তাহারা কুইনাইনের মমতা ত্যাগ করিতে

পারেন নাই। চিকিৎসকদ্বয়ের স্বাধীন মতের বিরুদ্ধে আমার বলিবার কিছুই নাই এবং তাঁহাদের শিক্ষা বা বিচার বুদ্ধির হীনতা এবং আমার নিজের প্রাধান্ত প্রতিপন্ন করণার্থও আমি এসকল বিষয় উল্লেখ করিতেছি না। আমার প্রধান বক্তব্য এই যে—যে উদ্দেশ্যে যে ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়, যদি সেই ঔষধ দ্বারা সেই উদ্দেশ্য সাধিত না হইয়া, অপকার সংঘটিত হইতে থাকে এবং সেই অপকার দেখিয়াও যদি সেই ঔষধই অনবরত প্রয়োগ করা হয়, তাহা হইলে কি, তাহা চিকিৎসকের কর্ত্তব্যের ব্যাভিচার নহে? বর্ত্তমান রোগীকে আরও কয়েকদিন ঐরূপ বৰ্দ্ধিত মাত্রায় কুইনাইন প্রযুক্ত হইলে, তাহার ফল কিরূপ হইত, সহজেই তাহা অনুমেয়। (ক্রমশঃ)

---




## পুরাতন শোথ—Chronic Dropsy

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভুষণ মিত্র B. Sc. M. B.

মেডিক্যাল অফিসার—দীঘাপাতিয়া রাজ চেরিটেবল ডিস্পেন্সারি।

—•:•:•—

**রোগী**—আটবাড়ীয়া (বগুড়া) নিবাসী জনৈক মুসলমানের স্ত্রী। বয়ঃক্রম ২৮।২৯ বৎসর।

**পূর্ব্ব ইতিহাস।** রোগিণী প্রায় ৫ মাস হইতে সার্ব্বাঙ্গিক শোথ রোগে আক্রান্ত হইয়াছে। স্থানীয় কয়েকজন কবিরাজ ও এলোপ্যাথিক চিকিৎসকের দ্বারা চিকিৎসিত হইয়াছে, কিন্তু চিকিৎসায় মধ্যে মধ্যে শোথ কিছু উপশমিত হইলেও, সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয় নাই। অতঃপর সমুদয় চিকিৎসা বন্ধ করিয়া দৈব চিকিৎসা (জলপড়া, মাদুলী, কবজ ধারণ ইত্যাদি) করা হয়। কিন্তু তাহাতে কোন উপকার না হইয়া ক্রমশঃ শরীরের স্ফীতি অধিকতর বর্দ্ধিত হইতে থাকে। এতদ্দৃষ্টে ভাতিপ্রযুক্ত রোগিণী আমার চিকিৎসাধীন হয় এবং গত ৬ই ডিসেম্বর (১৯'৮) এই রোগিণীর চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই।

**বর্ত্তমান অবস্থা।** রোগিণীর বাহিক দৃশ্য ভয়াবহ। দেখিলাম—তাহার মুখমণ্ডল হইতে আরম্ভ করিয়া বক্ষঃ, উদরপ্রদেশ এবং হস্ত পদাদি এরূপ শোথগ্রস্ত

হইয়াছে যে, রোগিণীর আকৃতি—ঠিক যেন ৫।৭ দিন জলনিমজ্জিত ব্যক্তির ন্যায় ধারণ করিয়াছে। চক্ষু পল্লব অত্যন্ত স্ফীত, চক্ষুঝিল্লী শ্বেতবর্ণ, উজ্জ্বল ও জলপূর্ণ। নাড়ী দুর্ব্বল ক্ষীণ ও মৃদুগতি বিশিষ্ট এবং সঙ্কাল্য। সর্ব্বশরীর রক্তহীন ও মলিন। কাশি আছে, কাশির সহিত সামান্য গয়ের উঠিতেছে। কাশিবার সময় অত্যন্ত কষ্ট হয়। উদরে অত্যধিক জল সঞ্চয় হেতু কাশিবার সময় উদর ফাটিয়া যাইবার ন্যায় হয়। ফুসফুস পরীক্ষায়—সমুদয় ফুস্‌ফুসেই রাল্‌স এবং রংকাই পাওয়া গেল। হৃদ্‌রাগস্বরেও জল সঞ্চয়ের লক্ষণ অনুভূত হইল। শ্বাসকষ্ট বিদ্যমান আছে শোথগ্রস্ত স্থানে অঙ্গুলির চাপ দিলে "টোল" খাইয়া অর্থাৎ বসিয়া যায়। জ্বর নাই, প্রস্রাব প্রত্যহ ২।৩ বারের বেশী হয় না, উহার পরিমাণ খুব কম। দাস্ত ৩।৪ দিন অন্তর সামান্য পরিমাণে হয়। আহারে আদৌ রুচি নাই, কিন্তু রোগিণী প্রত্যহ দুই বেলা ভাত খাইয়া থাকে। আহার সম্বন্ধে কোন বাদ বিচার করে না। বসিতে, শুইতে বা দাঁড়াইতে কষ্ট বোধ হয়, সর্ব্ব শরীর যেন ফাটিয়া যাওয়ার মত হইতেছে।

শুনিলাম—এই পীড়ায় আক্রান্ত হইবার পূর্ব্বে অনেক দিন পর্য্যন্ত রোগিণীর প্রস্রাবের পরিমাণ খুব কম হইতে থাকে, দিবারাত্রে ২।৩ বারের বেশী প্রস্রাব হইত না, ইহার পরেই সহসা শরীর শোথগ্রস্ত হইয়া পড়ে।

**রোগ নির্ণয়।** সমুদয় অবস্থা পর্য্যালোচনা করিয়া, ইহা পুরাতন প্যারেঙ্কাইমেটাস নেফ্রাইটিস (Chronic parenchymatous nephritis) নির্ণয় করতঃ, নিম্নলিখিতানুরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

| | | |
|---|---|---|
| পটাশ নাইট্রাস | . | ১৫ গ্রেণ। |
| ম্যাগ সাল্ফ | ... | ১ ড্রাম। |
| টীং ডিজিটেলিস | ... | ১০ মিনিম। |
| টীং এপোসাইনাম | ... | ১৫ মিনিম। |
| টীং কাডেমম কো: | .. | ১০ মিনিম। |
| ইনফিউসন বুকু | ... | এড ১ আউন্স। |

একত্র একমাত্রা। প্রত্যহ ৪ মাত্রা সেব্য

২। Re.

| | | |
|---|---|---|
| পালভ জ্যালাপ কো: | ... | ২ ড্রাম। |

একমাত্রা। প্রত্যহ প্রাতেঃ ও সন্ধ্যার সময়, এই দুইবার উষ্ণ জল সহ সেব্য।

৩। Re.

| | | |
|---|---|---|
| পটাশ আয়োডাইড | ... | ৫ গ্রেণ। |
| সোডি বাইকার্ব্ব | ... | ১০ গ্রেণ। |
| স্পিরিট এথর এ র্যাবেট | ... | ১০ মিনিম। |
| সিরাপ ইনু | ... | ১/২ ড্রাম। |
| ইনফিউসন ইউভিআর্সিঃ | ... | এড ১ আউন্স। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৪। প্রত্যহ দ্বিপ্রহরে গরম জল দ্বারা গাত্র মার্জ্জনা করিয়া দিতে বলিলাম।

৫। ফ্লানেল দ্বারা বক্ষঃপ্রদেশ টাইট্ করিয়া বান্ধিয়া দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম।

পথ্য ;—লবণ বিহীন জল বার্লি।

৭।১২।২৮ ;—অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ, তবে গত কল্য ৬ বার তরল দাস্ত এবং তৎসহ পূর্ব্বাপেক্ষা কিঞ্চিৎ অধিক পরিমাণে প্রস্রাব হইয়াছে। কাশি পূর্ব্ববৎ. তবে কাশির সঙ্গে অদ্য সহজে অপেক্ষাকৃত তরল শ্লেষ্মা নির্গত হইতেছে। অদ্য হৃদপিণ্ডের শব্দ অনিয়মিত এবং নাড়ী ( Pulse ) পূর্ব্ববৎ, কিন্তু স্পন্দন অনিয়মিত দৃষ্ট হইল।

ব্যবস্থা। পূর্ব্বদিনের ন্যায় ঔষধ ও পথ্যাদি। এই সঙ্গে অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ প্রযুক্ত হইল।

৬। Re.

| | |
|---|---|
| ডিজিটেলিন ১/১০০০ গ্রেণ ট্যাবলেট | ১ টী। |
| পরিশ্রুত জল ... | ১ সি, সি। |

পরিশ্রুত জলে ডিজিটেলিন ট্যাবলেট দ্রব করিয়া হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

৮ই ও ৯ই ডিসেম্বর এইরূপ ব্যবস্থা ও পথ্যাদি চলিয়াছিল।

১০। ২।২৮ ;—মুখমণ্ডলের শোথ কথঞ্চিৎ হ্রাস প্রাপ্ত হইলেও, মোটের উপর অন্যান্য স্থানের শোথ এবং অন্যান্য অবস্থা সমভাবেই আছে। নাড়ীর গতি ও হৃদস্পন্দন পূর্ব্ববৎ অনিয়মিত। দাস্ত প্রত্যহ ৪।৫ বার করিয়া হইতেছে। প্রস্রাব দাস্তের সঙ্গে যাহা হয়, তদ্ব্যতীত অন্য সময়ে হয় না এবং পরিমাণেও বৃদ্ধি হয় নাই।

ব্যবস্থা। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম ;—

৭। Re.

| | | |
|---|---|---|
| পটাশ নাইট্রাস | ... | ১৫ গ্রেণ। |
| স্পিরিট ইথার নাইট্রিক | ... | ২০ মিনিম। |
| টীং স্কোফাম্বাস | ... | ১০ মিনিম। |
| টীং এপোসাইনাম | ... | ১৫ মিনিম। |
| লিকুইড সিকোপেক্টোর | .. | ১ মিনিম। |
| টীং কার্ডেমম কোঃ | ... | ১০ মিনিম। |
| ইন্‌ফিউসন বুকু | ... | এড ১ আউন্স। |

একত্র ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৪ বার সেব্য।

এতদ্ব্যতীত পূর্ব্বোক্ত ২নং, ৩নং, ৪নং, ৫নং ও ৬নং ঔষধ ও পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ। ১১ই হইতে ১৪ই ডিসেম্বর পর্য্যন্ত এইরূপ ব্যবস্থা চলিয়াছিল।

১৫।১২।২৮ ;—অদ্য দেখিলাম—মুখমণ্ডলের শোথ সম্পূর্ণ অন্তর্হিত এবং হস্তদ্বয়, বক্ষঃ ও উদর এবং কটীদেশস্থ শোথের স্ফীতি অনেক হ্রাস হইয়াছে, কিন্তু পদদ্বয়ের শোথ

সমভাবেই আছে। শ্বাসকষ্ট নাই, উত্তাপ ৯৭.৪ ডিগ্রি. হৃদ্‌স্পন্দন ও নাড়ীর গতি নিয়মিত হইয়াছে। প্রত্যহ ৩।৪ বার করিয়া তরল দাস্ত হইতেছে, প্রস্রাব—বারে ও পরিমাণে বর্দ্ধিত হইয়াছে। ফুস্‌ফুস্‌ অনেক পরিষ্কার। রোগিণী উঠিতে বা বসিতে বিশেষ কষ্ট অনুভব করে না।

ব্যবস্থা। ১০।১২।২৮ তারিখের ন্যায়। ক্ষুধার উদ্রেক হওয়ায় অদ্য মানকচুর রুটী ও দুগ্ধ ব্যবস্থা করিলাম।

১৪ই হইতে ১৮ই ডিসেম্বর পর্য্যন্ত উল্লিখিত ব্যবস্থা চলিয়াছিল। এ কয়েক দিন রোগিণীর ক্রমশঃ উপকারের সংবাদ পাইতেছিলাম।

১৯।১২।২৮;—সর্ব্বাঙ্গের শোথ প্রায় উপশমিত হইয়াছে। তবে পদদ্বয়ের শোথ সামান্য মাত্র কম হইয়াছে, রোগিণী পদদ্বয়ের অত্যন্ত বেদনার বিষয় জ্ঞাপন করিল। ফুস্‌ফুস্‌ পরিষ্কার—কোন স্থানেই র‍্যাল্‌স বা র‍্যাংকাই পাওয়া গেল না। উত্তাপ নাড়ীর গতি ও হৃদ্‌স্পন্দন নিয়মিত। রোগিণীর অত্যন্ত দুর্ব্বলতা ব্যতীত অন্য কোন অশান্তি বিশেষ কিছুই নাই। অত্যন্ত ক্ষুধা হইয়াছে। প্রত্যহ ৩।৪ বার করিয়া পাতলা দাস্ত হইতেছে এবং প্রস্রাবও বারে ও পরিমাণে বৃদ্ধি হইয়াছে। উত্তাপ ৯৮.২ ডিগ্রি, কাশি কম।

ব্যবস্থা। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম;—

৮। Re.

| | | |
|---|---|---|
| পটাশ নাইট্রাস | ... | ১৫ গ্রেণ। |
| স্পিরিট ইথার নাইট্রিক | ... | ২০ মিনিম। |
| লিকুইড সিলোপেক্টোর | ... | ১ মিনিম। |
| টীং ডিজিটেলিস | ... | ১০ মিনিম। |
| এক্সট্রাক্ট পুনর্ণবা লিকুইড | ... | ১/২ ড্রাম। |
| ইনফিউসন ইউভিআর্সাই | .. | এড ১ আউন্স। |

একত্র ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য।

৯। প্রত্যহ প্রাতেঃ ২ ড্রাম পালভ জ্যালাপ কোঃ উষ্ণ জল সহ সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল।

১০। পদদ্বয়ের বেদনা নিবারণার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম:

Re.

| | | |
|---|---|---|
| লিনিমেন্ট টেরিবিন্থ | ... | ১ ড্রাম। |
| লিনিমেন্ট স্যাপোনিস | ... | ২ ড্রাম। |
| লিনিমেন্ট বেলেডোনা | ... | ১ ড্রাম। |
| সরিষার তৈল | ... | ২ আউন্স। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহা পদদ্বয়ে মালিস করণান্তর, আকন্দের পাতা উষ্ণ করতঃ তদুপরি সেক দিতে বলিলাম।

১১। Re.

ডিজিটেলিন ১/১০০ গ্রেণ ট্যাবলেট ... ১টী।

১ সি, সি, পরিস্রুত জলে ট্যাবলেট দ্রব করিয়া হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

পথ্য।—মানকচুর রুটী ও দুগ্ধ।

২০।১২।২৮ ং—উদরের সামান্য স্ফীতি ব্যতীত অন্যান্য স্থানের শোথ এককালীন অন্তর্হিত হইয়াছে। অন্য কোন বিশেষ উপসর্গ নাই। প্রস্রাব রীতিমত হইতেছে। কল্য ২ বার দাস্ত হইয়াছিল। নাড়ীর গতি ও হৃৎস্পন্দন স্বাভাবিক। কাশি সামান্য আছে। পদদ্বয়ে বেদনা নাই। অত্যন্ত ক্ষুধা হইয়াছে, মান কচুর রুটী খাইতে অনিচ্ছুক।

ব্যবস্থা। সমুদয় ঔষধ বন্ধ করিয়া কেবল মাত্র ৮ নং মিশ্র ব্যবস্থা করা হইল।

পথ্য। সুজির রুটী ও দুগ্ধ।

২৭ শে ডিসেম্বর পর্য্যন্ত উল্লিখিত ব্যবস্থানুসারে ঔষধ ও পথ্যাদি চলিয়াছিল।

২৮।১২।২৮ ং—রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থ, কোন স্থানেই আর শোথ এবং কোন উপসর্গ বিদ্যমান ছিল না।

পথ্য। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১২। Re.

| | | |
|---|---|---|
| ফেরি সাইট্রেট | ... | ৫ গ্রেণ। |
| লিকুইড সিলোপেক্টোর | ... | ১/২ মিনিম। |
| পটাশ সাইট্রাস | ... | ১০ গ্রেণ। |
| সিরাপ লিমন | ... | ১/২ ড্রাম। |
| একোয়া | ... | এড ১ আউন্স। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য।

১৩। Rc

| | | |
|---|---|---|
| কেক্লোয়েড | ... | ১/৬৪ গ্রাণুল ২টী |

এক মাত্রা। প্রত্যহ দুইবার সেব্য।

পথ্য। পুরাতন সরু চাউলের অন্ন ও তৎসহ মান কচুর তরকারী, মৎস্য, দুগ্ধ।

১ সপ্তাহকাল উল্লিখিত ঔষধাদি সেবনে রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছিল এবং এ পর্য্যন্ত ভাল আছে।

মন্তব্য। রোগিণীর প্রস্রাব পরীক্ষায়, প্রস্রাবে যথেষ্ট পরিমাণে এ্যালবুমিন পাওয়া গিয়াছিল এবং পদদ্বয় ও মুখে সর্ব্বপ্রথম শোথ প্রকাশ পাইয়া, ক্রমশঃ সর্ব্বশরীরে শোথগ্রস্ত হইয়াছিল। সুতরাং রোগিণীর এই শোথ যে, প্রধানতঃ প্যারেঙ্কাইমেটাস নেফ্রাইটিস জনিত তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। পরন্ত, এই সঙ্গে হৃদপিণ্ডের ক্রিয়াবিকারও বিদ্যমান ছিল, এবং ইহাও শোথ উৎপত্তির অন্যতম কারণ হইয়াছিল। লিকুইড সিলোপেক্টোর প্রয়োগের পর রোগীর উপকার হইতে দেখা গিয়াছিল এবং ইহাতেই রোগিণী সত্বর আরোগ্য হইয়াছিল। সুতরাং ইহা এইপ্রকার শোথে যে বিশেষ উপকারী, নিঃসন্দেহে তাহা বলা যাইতে পারে।

# সদ্যপ্রসূত শিশুর রক্তভেদ ও রক্তবমন।

# Melæna and Hæmatemesis of newly born Baby

লেখক—ডাঃ এস্, সি, সেন L. M. F.
রেসিডেন্ট মেডিক্যাল অফিসার—লক্ষ্মীপুর টী-এস্টেট্।
জলপাইগুড়ি।

—————০:•:০—————

জনৈক ১৯ বৎসর বয়স্কা হিন্দু যুবতী গত ৪ঠা ডিসেম্বর (১৯২৭) ৭—৩০ মিনিটের সময় একটী পুত্র সন্তান প্রসব করেন। ৫ই ডিসেম্বর পর্য্যন্ত সন্তানটী বেশ ভাল ছিল. কিন্তু ৬ই ডিসেম্বর (১৯২৭) প্রাতেঃ ৯—৩০ মিনিটের সময়—যখন আমার ভিজিট শেষ হয়, সেই সময় ঝিয়ের প্রমুখাত জ্ঞাত হইলাম যে, উক্ত শিশুটী বিশুদ্ধ রক্ত বমন করিতেছে। আমি তখনই সেই স্থলে উপস্থিত হইয়া যাহা দেখিলাম, তাহাতে বাস্তবিকই স্তম্ভিত ও কিংকর্ত্তব্যবিমূঢ় হইলাম। দেখিলাম—শিশুটী মাতৃক্রোড়ে যেন রক্তমধ্যে নিমজ্জিত রহিয়াছে। কিছুক্ষণ পূর্ব্ব হইতে শিশুটী এই রক্তবমি করিয়াছে। বলা বাহুল্য সদ্যজাত শিশুর এতাদৃশ রক্তবমনের কোন কারণ নির্ণয় করিতে পারিলাম না।

**বর্ত্তমান অবস্থা।** শিশুটীকে পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—

| | | |
|---|---|---|
| নাড়ী (pulse) | ... | স্বাভাবিক। |
| শ্বাসপ্রশ্বাস | ... | ঐ। |
| উত্তাপ | ... | ঐ। |
| উদর | ... | স্বাভাবিক আয়তন বিশিষ্ট, কোন উল্লেখযোগ্য পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হইল না। |
| মলদ্বার | ... | স্বাভাবিক। |
| মূত্রনালী | ... | শ্লেষ্মাদ্বারা অবরুদ্ধ। |

শুনিলাম—ভূমিষ্ট হওয়ার পর হইতে এ পর্য্যন্ত শিশুটী মূত্রত্যাগ করে নাই। ২।১ বার কর্দ্দমের ন্যায় মলত্যাগ করিয়াছে। এতদ্ব্যতীত আর অন্য কোন অস্বাভাবিক অবস্থা বা কোন রোগজ লক্ষণ পরিদৃষ্ট হইল না। প্রসূতির ১ম সন্তান সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন অবস্থায় জীবিত আছে।

**চিকিৎসা।** রক্তবমনের কোন কারণ নির্ণয়ে অশক্ত হইয়া লক্ষণানুসারে, সাদাসিধাভাবে ১ ড্রাম পরিমাণ মাতৃস্তন্যের সহিত ১ ফোঁটা এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন (১ : ১০০০) মিশাইয়া শিশুকে খাওয়াইয়া দিতে বলিলাম। শিশুর মাতা আমার সমুখেই উহা

শিশুকে খাওয়াইয়া দিলেন। কিন্তু উহা পান করিবামাত্র শিশু তৎক্ষণাৎ উহা বমি করিয়া ফেলিল এবং সঙ্গে সঙ্গে প্রায় দেড় আউন্স গাঢ় লালরক্ত বমি করিল। এই রক্ত জমাট বাধা নহে—তবে কথঞ্চিৎ গাঢ়তর।

মুখপথে ঔষধ প্রয়োগ অসম্ভব, পক্ষান্তরে এতাদৃশ সদ্যজাত শিশুকে ইঞ্জেকসনরূপে ঔষধ প্রয়োগ করিতেও গৃহস্থ সম্মত নহে। সুতরাং কি করিব চিন্তার বিষয় হইল। এই সময় (বেলা প্রায় ১১টা) শিশুটী প্রায় ১ আউন্স পরিমাণ ঘোর রক্তবর্ণ অৰ্দ্ধতরল মলত্যাগ করিল।

শিশুটীর চিকিৎসার্থ কি করা কর্ত্তব্য, তৎসম্বন্ধে পরামর্শের জন্য আমার জনৈক সহপাঠীকে আহ্বান করিলাম। কিন্তু দুঃখের বিষয়—তিনি অন্য কোন উপায়ই নির্দ্ধারণ করিতে পারিলেন না। করিবার মধ্যে—১টী বিশোধিত নিভল শিশুর মূত্রনালীর মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দেখিলেন যে, মূত্রনালী ঠিকই আছে।

অতঃপর বেলা ১টার সময় পুনরায় মাতৃস্তন্যের সঙ্গে ১ ফোঁটা এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন মিশাইয়া সেবন করাইলাম। কিন্তু এবারও পূর্ব্বের ন্যায় উহা বমি হইয়া উঠিয়া গেল এবং সঙ্গে সঙ্গে মুখ দিয়া পূর্ব্বাপেক্ষাও, অধিক পরিমাণে গাঢ় কালরক্ত বমন হইল। অনন্তর আর কোন ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া, শিশুকে গরমে এবং সম্পূর্ণ শান্ত সুস্থিরভাবে রাখিতে উপদেশ দিলাম। এইদিন শিশুটীর আরও দুইবার ঐরূপ রক্তবমি ও একবার গাঢ় রক্তভেদ হইয়াছিল।

**৭ই ডিসেম্বর** (১৯২৭)।—অদ্য শিশু দীর্ঘ সময়ান্তর পূর্ব্বোক্তরূপ রক্তবমি এবং প্রাতেঃ ও রাত্রিতে এই দুইবার গাঢ় রক্তবাহ্যে করিয়াছিল। এইদিন শিশুকে পাণ্ডুবর্ণ বিশিষ্ট দেখাইতেছিল, কিন্তু নাড়ীর (Pulse) কোন অস্বাভাবিকত্ব লক্ষিত হয় নাই।

**৮ই এবং ৯ই ডিসেম্বর।** এই দুই দিন রক্তবমন বা রক্তভেদ হয় নাই। এই দুইদিন শিশুকে নিম্নলিখিতরূপে দুগ্ধ সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। যথা—

| | | |
|---|---|---|
| দুগ্ধ | ... | ৬ টী স্পুনফুল। |
| ফুটিত জল | ... | ১২ টী স্পুনফুল। |
| সোডি সাইট্রাস | ... | ১ গ্রেণ। |

একত্র মিশ্রিত করতঃ, দিনে দুইবার সেবন করাইতে বলিলাম।

**১০ই ডিসেম্বর।** প্রাতেঃ ৭টায় সময় শিশু একবার স্বাভাবিক মলত্যাগ করিয়াছিল মলের রং পীতাভ, পরিমাণ প্রায় ১/২ আউন্স, উহা অৰ্দ্ধ তরল এবং অম্লগন্ধ বিশিষ্ট।

ইহার পর হইতে শিশুটী বেশ ভালই আছে, আর কোন উপদ্রব উপস্থিত হয় নাই।

**মন্তব্য।** উল্লিখিত শিশুটীর রক্তবমন ও রক্তভেদ সম্বন্ধে কয়েকটী লক্ষ্য করিবার বিষয় আছে। যথা,—

(ক) মুখপথে এবং মলদ্বার দিয়া অত্যধিক পরিমাণে রক্ত নির্গত হইলেও, এতদসহ অন্য কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই।

(খ) শিশুকে গরমে ও সম্পূর্ণ সুস্থিরভাবে বিশ্রামে রাখার ব্যবস্থা করার পর আর রক্তবমন বা রক্তভেদ হয় নাই।

(গ) এতাদৃশ অধিক পরিমাণে রক্তবমন এবং রক্তভেদ হইলে নাড়ীর (pulse) এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের কোন পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয় নাই।

উল্লিখিত কয়েকটী বিষয় পর্য্যালোচনা করিলে এই সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া যায় যে, শিশুর এই রক্তবমন ও রক্তভেদ—কোন পীড়াজনিত নহে। খুব সম্ভব, ভূমিষ্ঠ হইবার কালীন কতক পরিমাণ মাতৃরক্ত শিশুর উদরস্থ হইয়াছিল এবং তাহাই বমন ও ভেদ কারে বহির্গত হইয়াছিল। নতুবা এই রক্ত যদি শিশুর নিজ দেহের হইত, তাহা হইলে নিশ্চয়ই উহার নাড়ী (Pulse) এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের পরিবর্ত্তন হইতে দেখা যাইত।

এরূপ ধরনের রক্তবমন ও রক্তভেদ আমি ইতিপূর্ব্বে কখন দেখি নাই বা শুনি নাই।
( I. M G. Jan 1929. p. 25. )

---

# হামজ্বরের পরবর্ত্তী ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া।

# Broncho-Pneumonia after Measles.

লেখক—ডাঃ শ্রীমুণীন্দ্রমোহন কবিরাজ L. C. P. S

( পূর্ব্বপ্রকাশিত ৯ম সংখ্যার ( পৌষ ) ৩২২ পৃষ্ঠার পর হইতে।

—:•:—

**১৬ই বৈশাখ।** প্রাতঃ ৯ টার সময় রোগিণীর অবস্থা—

(ক) উত্তাপ ১০১ ডিগ্রি।

(খ) চক্ষের আরক্তিমতা কথঞ্চিৎ কম। মাথার উষ্ণতাও অনেক কম।

(গ) কল্য রাত্রি একবার এবং অদ্য প্রত্যুষে একবার পাতলা দাস্ত হইয়াছে

(ঘ) পেটের ফাঁপ সামান্য আছে।

অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ।

**ব্যবস্থা।** পূর্ব্ব দিনের ন্যায়। তবে অদ্য বুকে সেক ও মালিশের পরিবর্ত্তে এন্টিফ্লোজিষ্টিন প্রযুক্ত হইল, এবং—

৬। Re.

ডিজিটেলিন এণ্ড ষ্ট্রিকনাইন ট্যাবলেট ( প্রত্যেক ১/১০০ গ্রেণ ) ১টী
পরিস্রুত জল ... ১/২ সি, সি,

একবার হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন করা হইল।

পথ্য। পূর্ববৎ।

১৭ই বৈশাখ প্রাতেঃ। রোগিণীর স্বামী আসিয়া সংবাদ দিলেন যে, অত প্রাতেঃ একবার রোগিণীর জ্ঞান হইয়াছিল ; চক্ষু মেলিয়া একবার ছেলেটীকে খুঁজিয়াছিল, কিন্তু তারপরেই আবার অজ্ঞান হইয়াছে। ঘটনাক্রমে প্রাতেঃ রোগিণীকে দেখিতে যাইতে পারি নাই, পূর্ব্বদিনের ১নং মিশ্র ৪ মাত্রা এবং ২নং পুরিয়া ২টী দিয়া, বিকালে যাইব বলিয়া দিলাম।

১৭ই বৈশাখ বেলা ৩টা ;—

(ক) উত্তাপ ১০১ ডিগ্রি।

(খ) প্রাতঃকাল হইতে ৩ বার তরল দাস্ত হইয়াছে।

(গ) প্রাতেঃ একবার জ্ঞান হইয়া পুনরায় অজ্ঞান হইয়াছিল। কিন্তু তারপর বেলা ১২টার সময় পুনরায় জ্ঞান হয় এবং ছেলেটীকে চাহিয়া লইয়া, মাই দিয়াছিল। এখনও পর্য্যন্ত জড়তাপূর্ণ জ্ঞান বিদ্যমান আছে।

(ঘ) ঔষধ মুখে দিলে কুল্লি করিয়া ফেলিয়া দিতেছে, পথ্য খাইবার পক্ষে কোন আপত্তি নাই।

(ঙ) জ্ঞান সঞ্চার হইলেও, রোগিণী যেন সর্ব্বদা তন্দ্রাচ্ছন্ন।

(চ) জিহ্বা সরস, ও কৃষ্ণ বর্ণের ময়লা দ্বারা আবৃত। জিহ্বা বাহির করিতে বলায় উহা কম্পনযুক্ত দেখা গেল।

(ছ) নাড়ীর অবস্থা উন্নত, উহা নিয়মিত ও কথঞ্চিৎ সবল।

(জ) শ্বাসপ্রশ্বাসের দ্রুতত্ব পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক কম।

(ঝ) বক্ষঃ পরীক্ষায়—আকর্ণনে পূর্ব্বোক্ত সুস্পষ্ট ক্রিপিটেসন সাউণ্ডের পরিবর্ত্তে রিডাক্স ক্রিপিটেসন এবং বড় বড় রাল্‌স পাওয়া গেল। তবে বুকের বাম পার্শ্বে -স্তনের নীচে, একটা স্থানে এখনও ফাইন ক্রিপিটেসন আছে।

(ঞ) প্লীহা পূর্ব্ববৎ বিবর্দ্ধিত নহে—স্বাভাবিক আকৃতি বিশিষ্ট হইয়াছে।

ব্যবস্থা। ঔষধ ও পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

১৮ই বৈশাখ প্রাতেঃ ;—

(ক) উত্তাপ ১০১'৪ ডিগ্রি।

(খ) শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা মিনিটে ৩৬ বার।

(গ) উদরাধ্মান নাই।

(ঘ) তন্দ্রাচ্ছন্ন ভাব নাই, সম্পূর্ণ জ্ঞান হইয়াছে।

(ঙ) রাত্রি শেষে একবার অপেক্ষাকৃত তরল দাস্ত হইয়াছে।

(চ) নাড়ী পূর্ব্বাপেক্ষা সবল ও নিয়মিত।

(ছ) বক্ষঃ পরীক্ষায়—আকর্ণনে, উভয় ফুসফুসেরই সর্ব্বত্র রিডাক্স ক্রিপিটেসন পাওয়া যাইতেছে।

(ছ) সহজ ভাবে গয়ের উঠিতেছে, বুকে এখনও বেদনা আছে।

(ঝ) জিহ্বা অনেকটা পরিষ্কার ও সরস।

(ঞ) প্রস্রাব আরক্তিম ও স্বল্প পরিমাণ।

**ব্যবস্থা।** অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

৭। Re.

| | | |
|---|---|---|
| সোডি বেঞ্জোয়াস | ... | ৩ গ্রেণ। |
| স্পিরিট ক্লোরফরম | ... | ১০ মিনিম। |
| টীং সিলি | ... | ১০ মিনিম। |
| গ্লাইকো-থাইমোলিন | ... | ১০ মিনিম। |
| স্পিরিট ইথার নাইট্রিক | ... | ১০ মিনিম। |
| টীং ডিজিটেলিস | ... | ১৫ মিনিম। |
| ইন্‌ফিউসন সেনেগা | ... | এড ১ আউন্স। |

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৮। Re.

| | | |
|---|---|---|
| ইউরোট্রপিন | ... | ৫ গ্রেণ। |

এক মাত্রা। প্রত্যহ প্রাতে: ও সন্ধ্যাকালে, এই দুই বারে ২ মাত্রা সেব্য।

এতদ্ভিন্ন পূর্ব্বোক্ত ২ নং পুরিয়া ৩টী পূর্ব্ববৎ সেবনের, ৬নং ঔষধ ইঞ্জেকশনের এবং বুকে এন্টিফ্লোজিষ্টিন প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হইল।

**পথ্যাদি—পূর্ব্ববৎ।**

**১৯শে বৈশাখ প্রাতেঃ**—রোগিণী অনেকটা সুস্থ। দেখিলাম তাহার মাতার বুকে ঠেস দিয়া পুত্রকে মাই দিতেছে। উত্তাপ ৯৮·২ ডিগ্রি, শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা ৩২, পেটের ফাঁপ আদৌ নাই, মাথা বেশ ঠাণ্ডা, জ্ঞানের কোন বিকৃতি বা তন্দ্রার ভাব নাই, বুকের বেদনা খুব কম, কুন্থন, অনেকটা পরিষ্কার, সহজভাবে গয়ের উঠিতেছে, উহার পরিমাণ এবং কাশির আবেগ কম। ফুস্‌ফুস্ আকর্ণনে অধিকাংশ স্থলেই বড় বড় র‍্যাল্‌স পাওয়া গেল।

**ব্যবস্থা।** ঔষধ ও পথ্যাদি পূর্ব্বদিনের ন্যায়।

**২০শে বৈশাখ প্রাতেঃ**—গত কল্য জ্বর হয় নাই, রোগিণী সমস্ত দিনই প্রায় বসিয়াছিল। বিশেষ কোন উপসর্গ নাই, মধ্যে মধ্যে কাশিতেছে এবং সরলভাবে সামান্য শ্লেষ্মা উঠিতেছে, বুকে আদৌ বেদনা নাই। মোটের উপর রোগিণী প্রায় সুস্থ। ক্ষুধার উদ্রেক হইয়াছে, প্রস্রাবের আরক্তিমতা হ্রাস ও পরিমাণ বৃদ্ধি হইয়াছে।

**ব্যবস্থা**—৭নং মিশ্র ৪ ঘণ্টান্তর প্রত্যহ ৩ বার সেবনের এবং পথ্যার্থ দুগ্ধ সাগু বা মুসুরের কাথ সহ সাগু ব্যবস্থা করিলাম। অন্যান্য ঔষধ বন্ধ করা হইল।

**২১শে, ২২শে এবং ২৩শে** উল্লিখিত ঔষধ ও পথ্যাদি দিয়া, ২৪শে তারিখে অন্ন পথ্য দেওয়া হইল। অতঃপর ১টী বলকারক ঔষধের ব্যবস্থা করা হয়।

মন্তব্য। এই রোগিণীর ম্যালেরিয়াক্রান্ত হইবার কোন ইতিহাস পাওয়া যায় নাই, অথচ ইহার প্লীহা কষ্টাল মার্জ্জিনের ২ ইঞ্চি নীচে পর্য্যন্ত বিবর্দ্ধিত হইয়াছিল। পক্ষান্তরে, এই বিবর্দ্ধিত প্লীহা ২ দিনের মধ্যেই স্বাভাবিক হইয়াছিল। অথচ এজন্য কোন প্রতিকারের প্রয়োজন হয় নাই। এরূপ প্লীহা বৃদ্ধির কারণ কি, বুঝিতে পারি নাই, পাঠকবর্গের মধ্যে কেহ যদি ইহার কারণ সম্বন্ধে আলোচনা করেন, তাহা হইলে বাধিত হইব।

---

# আভ্যাসিক গর্ভস্রাব ও মৃতভ্রুণ প্রসবে- পটঃ ক্লোরাস।

# Pot. Chloras in habitual Abortion and habitual Fœtal death

**By Dr. M. Joaoquem L. M. P.**

Chikbalapur, Kolar Dist.

গর্ভস্রাব রোধার্থ পটাশ ক্লোরাসের উপকারিতা সম্বন্ধে ইতিপূর্ব্বে যে সকল আলোচনা হইয়াছে, তৎপাঠে উপযুক্ত স্থলে ইহা পরীক্ষা করিব, ইচ্ছা ছিল।

১৯২০ খৃঃ অব্দে আমি সাগর (Sagar) নামক স্থানের ওমেন্স্ ডিস্পেন্সারীর ইনচার্জ্জে (in charge of the Women's Dispensary at Sagar) ছিলাম। এই স্থানটী অত্যন্ত ম্যালেরিয়াপ্রধান। এই স্থানে আমি উল্লিখিত অবস্থাপন্ন কতিপয় স্ত্রীলোকের চিকিৎসায় পটাশ ক্লোরাস ব্যবহার করিয়া সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি। নিম্নে কয়েকটী রোগিণীর বিবরণ উল্লিখিত হইল।

১। রোগিণী—হিন্দু স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ২৫ বৎসর। আভ্যাসিক গর্ভপাতের চিকিৎসার্থ এই স্ত্রীলোকটী আমার চিকিৎসাধীনে আসে।

পূর্ব্ব ইতিহাস। প্রথমে ইহার ৬½ মাসে এবং তৎপরবর্ত্তী গর্ভ ৭ মাসে পাত হইয়াছিল। ইহার পর আরও ২ বার ৭ মাসে গর্ভপাত হয়। প্রত্যেক গর্ভপাতেই মৃত সন্তান প্রসূত হইয়াছিল।

বর্ত্তমান অবস্থা। বর্ত্তমানে স্ত্রীলোকটী ৪ মাস গর্ভবতী। রোগিণীর ম্যালেরিয়া বা উপদংশের কোন ইতিহাস পাওয়া যায় নাই, প্রস্রাবেরও কোন ব্যতিক্রম ছিল না। ইহার স্বামীরও উপদংশ পীড়ার ইতিহাস ছিল না।

চিকিৎসা। রোগিণীকে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

১। Rc.

| | | |
|---|---|---|
| পটাশ ক্লোরাস | ... | ৫ গ্রেণ। |
| লাইকর সিডানস | ... | ২০ মিনিম। |
| এলেট্রিস কর্ডিয়াল | ... | ১০ মিনিম। |
| একোয়া | ... | ১ আউন্স। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

৮ মাস গর্ভের সময় এই স্ত্রীলোকটা পুনরায় উপস্থিত হইলে, উত্তমরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, গর্ভস্থ ভ্রূণ উত্তমরূপে পরিবর্দ্ধিত হইয়াছে। প্রস্রাব, দাস্ত নিয়মিতরূপে হইতেছে। স্ত্রীলোকটার নিয়মিত যেরূপ সময়ে গর্ভপাত হইত, তাহা অতিক্রান্ত হইয়াছে দেখিয়া, আশান্বিত হইলাম। অতঃপর পূর্ণ গর্ভকাল নিরাপদে অতিক্রম করিয়া যথাসময়ে স্ত্রীলোকটা একটা সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন পুত্র প্রসব করিয়াছিল। প্রসবের পর কুইনাইন এবং আর্গট মিশ্র প্রদত্ত হইয়াছিল। ইহার পর কিছুদিন রোগিণীকে আমি দেখি নাই। অতঃপর যখন ইহার সহিত দেখা হইল, তখন স্ত্রীলোকটী একটা ৪ মাস বয়স্ক পূর্ণ স্বাস্থ্যবান শিশুকে দেখাইয়াছিল।

২। **রোগিণী**—কোলার ডিষ্ট্রিক্টের জনৈক ব্রাহ্মণ স্ত্রীলোক। বয়ঃক্রম ৩০ বৎসর। ইহার ৩।৪ বার মৃত সন্তান প্রসূত এবং ২ বার গর্ভস্রাব হইয়াছিল। উপস্থিত যখন রোগিণী ২ মাস গর্ভবতী, সেই সময় গর্ভপাতের প্রতিরোধ কল্পে আমার চিকিৎসাধীনে আসে। আমি তাহাকে উপরিউক্ত মিশ্র (১নং) গর্ভের ৭ম মাস পর্য্যন্ত সেবনের ব্যবস্থা দিই। ইহাতে এই স্ত্রীলোকটা পূর্ণ গর্ভকাল নিরাপদে অতিবাহিত করিয়া, নির্ব্বিবাদে ১টী কন্যা প্রসব করিয়াছিল। অতঃপর এই কন্যাটীর ১ বৎসর বয়ঃক্রমকালে আমি তাহাকে দেখিয়াছিলাম। দেখিলাম—কন্যাটী বেশ হৃষ্ট পুষ্ট ও স্বাস্থ্যসম্পন্ন হইয়াছে।

৩। **রোগিণী**।—বাঙ্গালোরের জনৈক স্ত্রীলোক। বয়ঃক্রম ৪০ বৎসর। ১৯২৮ খৃষ্টাব্দের জুলাই মাসে আমার চিকিৎসাধীনে আসে। শুনিলাম—স্ত্রীলোকটার ৩ মাস ঋতু বন্ধ আছে। গর্ভ সঞ্চার হইয়াছে কি না, তাহাই জানিতে ইচ্ছুক। এতদ্ভিন্ন আভ্যাসিক গর্ভস্রাবের প্রতিরোধার্থও তিনি চিকিৎসিত হইতে চাহেন।

পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—জরায়ু পিউবিকের ১/২ ইঞ্চি উর্দ্ধে অবস্থিত এবং জরায়ু গ্রীবা কোমল। এতদ্দ্বারা এবং অন্যান্য লক্ষণ দ্বারা অনুমিত হইল, তিনি ৩½ মাস গর্ভবতী।

**পূর্ব্ব ইতিহাস**। বিবাহিত জীবনের ২০ বৎসর পরে—২ বৎসর পূর্ব্বে, ইনি প্রথম গর্ভবতী হন। এই গর্ভের প্রসবকালে বাঙ্গালোর মেটারনিটী হস্পিট্যালে যন্ত্র সাহায্যে সন্তান প্রসব করান হয়। ইহার পর ২ বার ৪ মাস গর্ভের সময়ে গর্ভস্রাব হইয়াছে।

**চিকিৎসা**। বর্ত্তমানে তাঁহার চতুর্থ গর্ভ। এই গর্ভ যাহাতে পাত না হয়, তদুদ্দেশ্যে উপরিউক্ত মিশ্র (১ নং) গর্ভের ৫ম মাস পর্য্যন্ত প্রত্যহ ৩ বার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

৫ম মাস পর্য্যন্ত রোগিণী নিরাপদে অতিবাহিত করিলেন, কিন্তু ৬ষ্ঠ মাসে রোগিণীর শিরঃপীড়া, শিরোঘূর্ণন, এবং পৃষ্ঠদেশে বেদনা উপস্থিত হয়। প্রস্রাব পরীক্ষায়—প্রস্রাবে য়্যালবুমিন পাওয়া গেল। নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

(ক) সোপওয়াটার এনিমা এবং ১ আউন্স ক্যাষ্টর অয়েল সেবন করিতে দেওয়া হইল।

(খ) Rc.

| | | |
|---|---|---|
| পটাশ ব্রোমাইড | ... | ৫ গ্রেণ। |
| পটাশ নাইট্রাস | ... | ৫ গ্রেণ। |
| পটাশ এসিটাস | ... | ২০ গ্রেণ। |
| স্পিরিট ইথার নাইট্রিক | ... | ২০ মিনিম; |
| টিং হাইয়োসায়েমাস | ... | ২০ মিনিম। |
| একোয়া | ... | ১ আউন্স। |

একত্র ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

পথ্যার্থ বার্লিওয়াটার ও দুগ্ধ ব্যবস্থা করা হইল।

এক সপ্তাহ এইরূপ চিকিৎসায় রোগিণীর সমুদয় উপসর্গ দূরীকৃত ও প্রস্রাবে য়্যালবুমিন নির্গমন তিরোহিত হইয়াছে, দেখা গেল। এক্ষণে রোগিণী বেশ সুস্থতা অনুভব করিতেছেন। ১৫ দিন অন্তর ডিস্পেন্সারীতে উপস্থিত হইয়া প্রস্রাব পরীক্ষা করাইয়া যাইবার জন্য বলা হইল।

ইহার ১৫ দিন পরে পরীক্ষা করায় দেখা গেল - রোগিণী বেশ সুস্থ আছে, প্রস্রাবের কোন দোষ নাই এবং ভ্রূণও স্বাভাবিক আছে। যথাসময়ে স্ত্রীলোকটী সুস্থ ও সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন সন্তান প্রসব করিয়াছিলেন।

মন্তব্য। উল্লিখিত কোন রোগিণীরই উপদংশ বা ম্যালেরিয়ার ইতিহাস পাওয়া যায় নাই। কেবলমাত্র শেষোক্ত রোগিণীর প্রস্রাবে য়্যালবুমিন পাওয়া গিয়াছিল, কিন্তু ইহারও কোন কারণ বুঝিতে পারা যায় নাই। এই সকল রোগিণীর গর্ভস্রাব বা গর্ভে ভ্রূণ বিনষ্ট হওয়ার কোন কারণ নির্ণয় দুঃসাধ্য। কিন্তু পটাশ ক্লোরাস এবং তৎসহ জরায়বীয় অবসাদক ঔষধ প্রয়োগ করায়, সকলেরই গর্ভস্রাব ও গর্ভে ভ্রূণ বিনষ্ট হওয়া প্রতিরুদ্ধ হইয়াছে। আশা করি, সমব্যবসায়ীগণ এইরূপ স্থলে এই চিকিৎসা-প্রণালী পরীক্ষা করিয়া ফলাফল প্রকাশ করিবেন। (Antiseptic Feb. 1929)

# ম্যালেরিয়া জ্বর—Malarial Fever.

লেখক—ডাঃ শ্রীজ্ঞানচন্দ্র সেনগুপ্ত M. O.
মেডিক্যাল অফিসার—বীরগঞ্জ হস্পিট্যাল—দিনাজপুর।



**রোগী** আমার একটী ২ বৎসরের কন্যা। মেয়েটী বেশ সুস্থ ও সবল। এ পর্য্যন্ত কোন অসুখই হয় নাই। গত ১৯২৭ সালের ১৬ই জুন তারিখে অন্যান্য দিনের মত দুপুরে আনাহারের পরে তাহার মায়ের নিকট শুইয়াছিল। বেলা প্রায় ৩টার সময় ঘুম হইতে হঠাৎ কাঁদিয়া উঠে। গায়ে হাত দিয়া দেখা যায় যে, উহার জ্বর হইয়াছে। ইহা দেখিয়া মেয়েটীকে তাহার মা টানিয়া কাছে লইতেই, মেয়েটী আরও জোরে কাঁদিয়া উঠে ও সঙ্গে সঙ্গে ভয়ানক আক্ষেপ (তড়কা) আরম্ভ হয়। ইহা দেখিয়া উহার মাথায় অনবরত ঠাণ্ডা জল ঢালা হইতে থাকে। ৪।৫ কলসী জল ঢালার পরে আক্ষেপ উপশমিত হয়। তখন দেখা গেল যে, জ্বর ১০৩ ডিগ্রি হইয়াছে। অতঃপর মেয়েটীর মাথায় ঠাণ্ডা জলের পটি ও পাখার বাতাসের ব্যবস্থা করিয়া আমি কার্য্যান্তরে গমন করি।

২ ঘণ্টা পরে ফিরিয়া আসিয়া দেখি যে, তাহার পুনরায় আক্ষেপ (কনভাল্‌সন) হইতেছে। এবারও পূর্ব্বের ন্যায় মাথায় জল ঢালায় উহা থামিয়া যায় এবং দেখা গেল যে, উত্তাপ ১০৭ ডিগ্রি উঠিয়াছে। ইহা দেখিয়া তৎক্ষণাৎ ঠাণ্ডা জলে গামছা ভিজাইয়া উহার সর্ব্ব শরীর মুছাইয়া দিতে আরম্ভ করি (Cold sponging)। এ ভাবে কিছুক্ষণ স্পঞ্জিং (sponging) করাতে উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রিতে নামিয়া যায়। এ সময় স্পঞ্জিং (sponging) বন্ধ করিয়া, গা মুছাইয়া শুধু মাথায় জলপটি ও বাতাস দেওয়া হইতে থাকে এবং মাথায় দেওয়ার জন্য বরফ আনার বন্দোবস্ত করা হয়।

রাত্রি ৮টার সময় বরফ আসিয়া পৌছে। এ সময় পর্য্যন্ত মাঝে মাঝে সামান্য ভাবে আক্ষেপ (কনভাল্‌সন) হইতেছিল।

**৮টা ১৩ মিনিটের সময়** উত্তাপ ১০৫ ডিগ্রি হইয়াছে, দেখা গেল। এ সময় মাথায় জলপটির বদলে বরফ দেওয়ার বন্দোবস্ত করা হইল। কিন্তু দুঃখের বিষয়, বরফ দেওয়া সত্বেও, পুনরায় ভয়ানকভাবে আক্ষেপ (convulsion) হইতে থাকে। ক্রমে জ্বরও ১০৫.৫ ডিগ্রি হইয়াছে, দেখা গেল। এই সময় উহাকে প্রথমতঃ ১ ড্রাম রম (1 Dram Rum) খাওয়াইয়া, বরফ মিশ্রিত জলের গামলায় শোয়াইয়া দেই। এ সময় মাথায় অনবরত বরফ দেওয়া হইতেছিল। যখন দেখা গেল যে, জ্বর কমিয়া ১০১ ডিগ্রি হইয়াছে, তখন উহাকে জল হইতে উঠাইয়া, উহার সর্ব্বাঙ্গ উত্তমরূপে শুষ্ক কাপড় দিয়া মুছাইয়া এবং মাথায় বরফ দিয়া শোওয়াইয়া রাখা হইল। ইহার পরে সারা রাত্রি উত্তাপ ১০৪—১০৫ ডিগ্রি ছিল। এ সময় মাঝে মাঝে উদ্দেশ্যহীন ভাবে এদিক ওদিক তাকাইতেছিল এবং "পড়ে যাই, পড়ে যাই" বলিয়া চীৎকার করিতেছিল। সঙ্গে সঙ্গে আক্ষেপও (convulsion) হইতেছিল।

আক্ষেপের (convulsion)এর সময় মাথায় আইস ব্যাগ (Ice Bag—বরফের ব্যাগ) সরাইয়া ঠাণ্ডা জল ঢালা হইতেছিল এবং উহাতেই আক্ষেপ ( convulsion ) থামিয়া যাইতেছিল। এই ভাবে সারা রাত্রিতে অনেকবার আক্ষেপ হইয়াছিল। পিপাসা খুব প্রবল ছিল, অনবরত ঠোঁট চাটিতেছিল এবং জল দিলে উহা পাগলের মত অস্থির ভাবে খাইত। এ সময় মাঝে মাঝে আপনা হইতে "পড়ে যাই, পড়ে যাই" ছাড়া অন্য কোন কথা বলে নাই বা ডাকিলে সাড়া দেয় নাই। ডাকিলে শুধু উদ্দেশ্যহীন ভাবে এদিক ওদিক তাকাইতেছিল। নাড়ী বরাবর ভাল ছিল, তবে রাত্রি প্রায় ২টার সময় উহা অত্যন্ত দুর্ব্বল বোধ হওয়ায় ক্যাফিন সোডি-বেঞ্জোয়াস ( Caffiene Sodium Benzoate—2½ gr. in 1 c. c. ) সিক্রি এম্পুল ( ১ সি, সি, দ্রবে ২½ ) গ্রেণ ইঞ্জেকসন করা হয় এবং উহাতেই নাড়ীর গতি স্বাভাবিক হইয়াছিল। এই ভাবে সারা রাত্রি কাটিয়া যায়।

**১৭ই জুন প্রাতেঃ** উত্তাপ ১০১ ডিগ্রি, কিন্তু তখনও চোখ, মুখের চেহারা স্বাভাবিক হয় নাই বা ডাকিলেও কোন সাড়া দেয় না বা কোন কথা বলে না।

**১৭ই জুন বেলা ৮টা।** এই দিন বেলা প্রায় ৮টার সময় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

১। Re.

| | | |
|---|---|---|
| কুইনাইন বাই-হাইড্রোক্লোরাইড | ... | ৫ গ্রেণ। |
| ষ্টেরাইল পরিস্রুত জল | ... | ১ সি, সি। |

গ্লুটিয়েল মাংসপেশীতে ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল এবং সেবনার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। রাত্রিতেই কুইনাইন ইঞ্জেকসন করা উচিত ছিল, কিন্তু নানা কারণে তাহা হইয়া উঠে নাই।

২। Re.

| | | |
|---|---|---|
| ক্যালোমেল | ... | ১ গ্রেণ। |
| সোডি বাইকার্ব | .. | ২ গ্রেণ। |

একত্র ১ মাত্রা। তৎক্ষণাৎ সেবন করা হইল।

৩। Re.

| | | |
|---|---|---|
| কুইনাইন সাল্ফ | .. | ৩ গ্রেণ। |
| এসিড সাইট্রিক | ... | ৬ গ্রেণ। |
| সিরাপ অরেন্সিয়াই | ... | ১/২ ড্রাম। |
| ক্লোরফর্ম ওয়াটার | ... | মোট ৪ ড্রাম। |

একত্র ১ মাত্রা। দিবসে ২ বার সেব্য।

এই দিন দুপুরেই জ্বর একেবারে ছাড়িয়া গিয়া, বৈকালে পুনরায় ● ডিগ্রি পর্যন্ত হইয়াছিল।

ইহার পরে আর কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই। অরও তৎপর দিন ছাড়িয়া গিয়া, আর হয় নাই। পূর্ব্বোক্ত কুইনাইন মিকশ্চার ৪।৫ দিন দেওয়া হইয়াছিল।

যদিও মেয়েটীর আর জ্বর হয় নাই, তথাপি ৪।৫ দিন পর্য্যন্ত মেয়েটা মাথা তুলিতে পারিত না, মাথা তুলিলেই "পড়ে যাই, পড়ে যাই" বলিয়া চীৎকার করিয়া উঠিত। দৃষ্টিও এ কয়দিন স্বাভাবিক হয় নাই। উদ্দেশ্যহীন ভাবে (Vacant look) চাহিয়া থাকিত এবং ঠিক ভাবে লোকজনকে চিনিতে পারিত না। পিপাসা খুব প্রবল ছিল। জল ও পথ্যাদি (দুধ বার্লি) মুখের কাছে নিলেই এক চুমুকে সব খাইয়া ফেলিত—এমন কি, কুইনাইন মিকশ্চারও মুখের কাছে লওয়া মাত্রই আগ্রহসহকারে এক চুমুকে খাইয়া ফেলিত।

পূর্ব্বোক্ত লক্ষণ দৃষ্টে সহজেই মনে হয় যে, ম্যালেরিয়া দ্বারা মেয়েটীর মস্তিষ্ক বিশেষ ভাবে আক্রান্ত হইয়াছিল।

---

# লোবার নিউমোনিয়া—Lobar Pneumonia.

লেখক—ডাঃ শ্রীমহেন্দ্রনাথ সরকার L. M. P.
জানিপুর ( নদীয়া )

**রোগিণী**—অত্রস্থ জনৈক মৎস্যজীবির স্ত্রী, বয়ঃক্রম ১৫।১৬ বৎসর। গত ১৮।২৮ তারিখে এই স্ত্রীলোকটী আমার চিকিৎসাধীনে আসে।

**পূর্ব্ব ইতিহাস।** ৬ দিন পূর্ব্বে কম্পসহ জ্বর হয়, জ্বরের সঙ্গে সঙ্গে সর্দ্দি, সর্ব্বাঙ্গে বেদনা, প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল। কোন ঔষধাদি সেবন বা আহারাদির নিয়ম প্রতিপালন করে নাই। ক্রমশঃ লক্ষণাদির প্রাবল্য সহ বুকে পিঠে বেদনা, অত্যন্ত শুষ্ক কাশি উপস্থিত এবং জ্বরও একজ্বরীতে পরিণত হয়। ৬ষ্ঠ দিনে অবস্থা খারাপ মনে করিয়া আমাকে আহ্বান করে।

**বর্ত্তমান লক্ষণ** ১৮।২৮ তারিখে বেলা ৮ টার সময় রোগিণীকে নিম্নলিখিত অবস্থার সহিত দেখিলাম। যথা ;—

(ক) উত্তাপ—১০৪.৩ ডিগ্রি।

(খ) শ্বাসপ্রশ্বাস—দ্রুত, মিনিটে ৭৫ বার, এবং কষ্টসাধ্য শ্বাসপ্রশ্বাসকালীন বুকে অত্যন্ত বেদনা বোধ। বামপার্শ্বেই বেদনা বেশী।

(গ) নাড়ী—দ্রুত, পুষ্ট, স্পন্দন সংখ্যা ১২৫ বার।

(ঘ) জিহ্বা—অপরিষ্কার সাদা লেপযুক্ত ও শুষ্ক।

(ঙ) প্রলাপ—মধ্যে মধ্যে রোগিণী ভুল বকিতেছে।

(চ) ফুসফুস্ পরীক্ষায়—প্রতিঘাতে বাম ফুসফুসের সর্ব্বত্র এবং দক্ষিণ ফুসফুসের স্থানে স্থানে নিরেট শব্দ ( Dull sound )। আকর্ণনে উভয় ফুসফুসের নিম্নদেশে সুস্পষ্ট ক্রিপিটেসন ( Crepitation sound ) এবং পার্শ্বদেশে "রাল্‌স" এবং ও "রাংকাই" পাওয়া গেল।

(ছ) গয়ের (শ্লেষ্মা)—অপেক্ষাকৃত তরল, কিন্তু আটালু এবং উহার রং মোহ কলঙ্কবৎ।

(জ) প্রস্রাব—পরিমাণে অল্প ও গাঢ় রক্তবর্ণবিশিষ্ট এবং কথঞ্চিৎ য়্যালবুমিন যুক্ত।

(ঝ) পিপাসা—প্রবল।

(ঞ) নিদ্রা—আদৌ হয় না। তন্দ্রার ভাব হইলেই ভুল বকে।

**রোগ-নির্ণয়।** রোগিণীর পীড়া "লোবার নিউমোনিয়া" বলিয়া সিদ্ধান্ত করিলাম।

**চিকিৎসা।** অত নিম্নলিখিত ঔষধাদি ব্যবস্থা করা হইল।

১। Re

| | | |
|---|---|---|
| সোডি বেঞ্জোয়াস | ... | ১০ গ্রেণ। |
| স্পিরিট ক্লোরফরম | ... | ২০ মিনিম |
| স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই | ... | ১/২ ড্রাম। |
| টীং ব্রাইওনিয়া | ... | ১ মিনিম। |
| ভাইনাম ইপেকা | ... | ৫ মিনিম। |
| থিয়োকোল (রোচি) | ... | ৫ গ্রেণ। |
| একোয়া ক্যাম্ফর | ... | এড্ ১ আউন্স। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতিমাত্রা নিম্নোক্ত মিশ্রের সহিত পর্য্যায়ক্রমে ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২। Re

| | | |
|---|---|---|
| ক্যাল্সিয়াম ল্যাক্টেট | ... | ৫ গ্রেণ। |
| টীং স্ট্রোফান্থাস | ... | ৫ গ্রেণ। |
| লাইকর ষ্ট্রিকনাইন হাইড্রোক্লোর | ... | ২ মিনিম। |
| একোয়া ... | ... | এড্ ১ আউন্স। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। উপরি উক্ত মিশ্রের সহিত পর্য্যায়ক্রমে ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৩। বুকে এণ্টিফ্লোজেষ্টিন প্রয়োগ করার ব্যবস্থা করিলাম।

পথ্যাদি—জল বার্লি, বেদানা ও কমলালেবু। পিপাসার জন্য গরম জল শীতল করিয়া উহার প্রতি পাইন্টে ৫ গ্রেণ পটাশ ক্লোরাস যোগ করতঃ, যথেচ্ছ পান করিতে উপদেশ দিলাম।

২।৮।২৮; প্রাতেঃ রোগিণীকে নিম্নলিখিত অবস্থাপন্ন দেখিলাম। যথা;—

(ক) উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি। শুনিলাম—কল্য উত্তাপ বিগ্রহের পর হ্রাস হইয়া পুনরায় ১০৩ ডিগ্রি হইয়াছিল।

(খ) অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্বদিনের ন্যায় তবে বুকের বেদনা কথঞ্চিৎ কম।

**ব্যবস্থা।** ঔষধ ও পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ। এতদ্ভিন্ন অত নিম্নলিখিত ঔষধটী প্রয়োগ করিলাম।

৪। Re

| | | |
|---|---|---|
| মকরধ্বজ (বেঙ্গল কেমিক্যালের) | ... | ১ গ্রেণ। |
| পালভ স্ট্রোফান্থাস | ... | ১/৪ গ্রেণ। |
| ক্যাফিন সাইট্রাস | ... | ২ গ্রেণ। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ পুরিয়া। এইরূপ ৩টী পুরিয়া। প্রতি পুরিয়া ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৩।৮।২৮ ; প্রাতেঃ উত্তাপ ১০০.৪ ডিগ্রি। অন্যান্য অবস্থা সমভাবে আছে কেবল গয়ের পূর্ব্বাপেক্ষা তরল হইয়াছে, বুকের বেদনা অনেকটা কম। কল্য উত্তাপ বর্দ্ধিত হইয়া ১০২.৪ ডিগ্রি হইয়াছিল।

ব্যবস্থা। ঔষধ ও পথ্যাদি গত দিনের ন্যায় ব্যবস্থা করা হইল। কেবল ১নং মিশ্রে টীকার ডিজিটেলিস ( P D. & Co's. ) ৫ মিনিম মাত্রায় যোগ করিয়া দিলাম ; ৩নং পুরিয়া সেবন রহিত করা হইল এবং নং মিশ্রের টীং ষ্ট্রোফান্থাস বাদ দিয়া দিলাম।

৪।৮।২৮ ;—প্রাতেঃ উত্তাপ স্বাভাবিক, গয়েরের লৌহ-কল্কবৎ রং এবং ফুসফুসের নিরেট শব্দ তিরোহিত হইয়াছে, দেখা গেল। বক্ষঃ বেদনা, পিপাসা, ভুলবকা কিছুই নাই, গত কল্য রাত্রিতে রোগিণীর বেশ সুনিদ্রা হইয়াছে। অন্য কোন উপসর্গ নাই।

ব্যবস্থা ;—অদ্য অন্যান্য সমুদয় ঔষধ স্থগিত করিয়া, নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

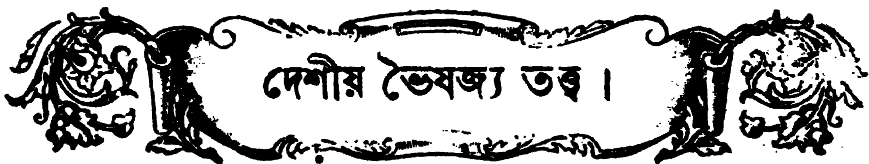
৫। Re.

| | | |
|---|---|---|
| এসিড ফস্ফরিক ডিল | ... | ১০ মিনিম। |
| ফেরি এট কুইনাইন সাইট্রাস | ... | ৫ গ্রেণ। |
| টীং নক্সভমিকা | ... | ৫ মিনিম। |
| টীং সিলি | ... | ৫ মিনিম। |
| টীং ডিজিটেলিস | ... | ১০ মিনিম। |
| ইন্‌ফিউসন কলম্বা | ... | এড ১ আউন্স। |

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য।

৫।৮।২৮। রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থ, কোন উপসর্গ নাই। অদ্য অন্ন পথ্য দেওয়া হইল। ৫ নং মিশ্রটী ১ সপ্তাহ এবং প্রত্যহ ২ বার আহারের পর মল্ট এক্‌ষ্ট্রাক্ট উইথ কড্‌লিভার অয়েল কিছুদিন সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল।

---




# ভৈষজ্যতত্ত্বে তুলসী।

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রমদাপ্রসন্ন বিশ্বাস,

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক।

পাবনা।

—:০:—

ইতিপূর্ব্বে চিকিৎসা-প্রকাশে কয়েকবার হোমিওপ্যাথিক মতে তুলসীর পরীক্ষা ও ব্যবহার ইত্যাদির বিষয় আমি আলোচনা করিয়াছি। ইহার দেশীয় ব্যবহার ও এলোপ্যাথিক ব্যবহার সম্বন্ধে বিশেষভাবে কোন আলোচনা এপর্য্যন্ত হয় নাই। ঔষধটী এতই মূল্যবান ও মহোপকারী যে, নানাদিক দিয়া ইহার সম্বন্ধে যত অধিক আলোচনা হইবে, মানব জগতের পক্ষে তাহা ততই মঙ্গলদায়ক হইবে। বর্ত্তমান প্রবন্ধে সাধারণভাবে ইহার ক্রিয়া, এলোপ্যাথিক ব্যবহার ও আয়ুর্ব্বেদিক প্রয়োগ ইত্যাদির বিষয় আলোচনা করিব।

ইতিপূর্ব্বে চিকিৎসা-প্রকাশে ডাঃ শ্রি, সরকার মহাশয় তুলসীর প্রকারভেদ সম্বন্ধে, কেবল ইহার তিন প্রকার নামের উল্লেখ করিয়াছিলেন, যথা,—

(ক) শাদা তুলসী
(খ) কৃষ্ণতুলসী
(গ) বাবুই তুলসী

বস্তুতঃ, এই তিন প্রকার তুলসী ছাড়াও সাধারণতঃ ইহা আরও কয়েক প্রকারের উল্লেখ আছে। যথা—

১। **রাম তুলসী**। ইহা তুলসীর আর একটী প্রসিদ্ধ প্রকারভেদ। সকল প্রকার তুলসীর মধ্যে এই তুলসীর পাতা সর্ব্বাপেক্ষা বড়—দেখিতে অনেকটা পানের মত। সতেজ বৃক্ষের পাতাগুলি ছোট ছোট পানের মতই আকার ধারণ করে। ইহার গাছগুলিও অপেক্ষাকৃত কিছু বড় হয়। বোধ হয়, সেই জন্যই ইহার নাম "রাম তুলসী" হইয়াছে।

২। **বন তুলসী**। বন তুলসী নামক আর এক প্রকারের তুলসীর উল্লেখ দেখা যায়। ইহাকে কেহ "বন তুলসী" এবং কেহ বা "বন বর্ব্বরিকা" নাম দিয়া থাকেন।

যাহা হউক, দেশেও আমরা যে কয় প্রকার তুলসী দেখিতে পাই, তাহাতেও তিন প্রকার ছাড়া কিছু বেশী দেখা যায়। শ্বেত ও কৃষ্ণ তুলসীই সর্ব্বাপেক্ষা প্রসিদ্ধ, ইহাই সাধারণতঃ দেবপূজা ও শ্রাদ্ধাদিতে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ঔষধার্থেও ইহার ব্যবহার সর্ব্বাপেক্ষা বেশী। ঔষধার্থে ইহার পরই রাম তুলসীর ব্যবহার প্রচলিত দেখা যায়।

৩। **বাবুই তুলসী**। "বাবুই তুলসী" ও "দুলাল তুলসী" একই। দেশ বিশেষে ইহাকে বাবুই তুলসী ও কোন কোন দেশে ইহাকে 'দুলাল তুলসী" বলে। ইহারই বীজকে তোকমারী বা তোকমা বলে। ফোড়া পাকাইবার জন্য ইহার ব্যবহার চির প্রসিদ্ধ।

৪। **চরণ তুলসী**। "চরণ তুলসী" নামক আর এক প্রকার তুলসী, অনেকেই সযত্নে বাড়ীতে লাগাইয়া রাখেন। ইহার পাতাগুলি দুলাল তুলসী অপেক্ষা কিছু বড় এবং সুগন্ধযুক্ত। ইহার মঞ্জরী বা ফুলগুলিও বিচিত্র বর্ণবিশিষ্ট এবং অপেক্ষাকৃত একটু বড়।

তুলসীর প্রকার ভেদ সম্বন্ধে Records of the Botanical Survey of India নামক পুস্তকে, এই কয় প্রকার তুলসীর উল্লেখ দেখা যায়,—

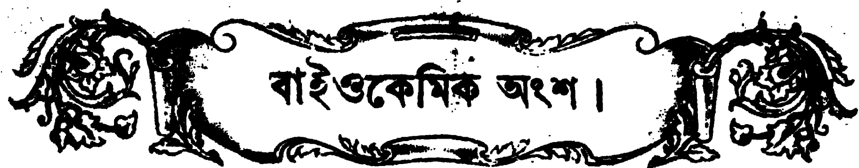
(১) **তুলসী** (Ocimum Sanctum). ইহাকে কাল তুলসী বলা হইয়াছে।
(২) **রাম তুলসী** (Ocimum Gratissimum)
(৩) **বাবুই তুলসী** (Ocimum Basilicum)। ইহাকে দুলাল তুলসীও বলে।
(৪) **বিলাতী তুলসী** (Ocimum Viride)
(৫) **বন তুলসী** (Ocimum Adscendens)

Dr. R. N. Khory তাঁহার মেটিরিয়া মেডিকায় তুলসীর প্রকারভেদ ও ব্যবহার সম্বন্ধে এইরূপ লিখিয়াছেন—

(১) **শ্বেত তুলসী**—উষ্ণ, ঘর্ম্মকারক ও পাচক। বালকের প্রতিশ্যায় ও কফঃরোগে প্রযুক্ত হইয়া থাকে।

(২) **বাবুই তুলসী**। ঘর্ম্মকারক, পিচ্ছিল, বায়ুনাশক এবং উষ্ণ। ইহা আমাতিসার, গনোরিয়া কফরোগ, প্রসবের পরবর্ত্তী বেদনা, সবিরাম জ্বরের শীতাবস্থায় (Cold stage) এবং বমন প্রশমনার্থ ব্যবহৃত হয়। কর্ণশূলে ইহার রস বিন্দু বিন্দু করিয়া কর্ণে দিলে কর্ণশূল আরোগ্য হয়। ইহা রক্তপ্রস্রাব, মূত্রগ্রন্থির পীড়া, আম বা রক্তাতিসার ও কাসরোগে সেবিত হইয়া থাকে। ইহার বীজ জলে ভিজাইয়া আলোড়িত করিলে অণ্ডলালবৎ প্রাপ্ত হয়, ইহা শুক্রমেহ রোগে পান করাইলে উপকার হইয়া থাকে।

ক্রমশঃ




# লা-গ্রাইপ্ LA-GRIPPE.

লেখিকা—শ্রীমতী লতিকা দেবী, H. L. M. P.

লেডি-ডাক্তার। কলিকাতা।

( পূর্ব্ব প্রকাশিত ১০ম সংখ্যার ( মাঘ ) ৪৭৮ পৃষ্ঠার পর হইতে )

——:o:——

পোন্ ছাতার তরকারী সহ খাইতেও অতি রুচিপ্রদ। ঠিক কচিমুর্গীর ঝোলের মত। আশ্চর্য্যের বিষয়—ইহাতেই রোগী ১ মাস মধ্যে সুস্থ হইয়া উঠেন। পাহাড়ীরা পোন্‌ছাতা খুব খায়। দার্জ্জিলিঙ্, কার্শিয়াঙ্ প্রভৃতি স্থানে পোন্‌ছাতা বিক্রয় হয়। খড়ের গাদায় যে 'ছাতা' হয়—তাহাকেই পোন্‌ছাতা বলে।

ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগে বাইওকেমিক ঔষধ যে মন্ত্রের মত কার্য্য করে, তাহা বহু পরীক্ষিত। মাদ্রাজে ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা যখন সংক্রামকরূপে দেখা দিয়াছিল, তখন ডাক্তার মুলারের হস্পিট্যালে কেবলমাত্র বাইওকেমিক ঔষধ দ্বারাই প্রত্যেকটী রোগী সুন্দরভাবে আরোগ্য হইয়াছিল।

ইতিপূর্ব্বে কলিকাতায় ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার প্রবল প্রকোপের সময় আমি কয়েকটী রোগীকে বাইওকেমিক ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিয়া, অতি অল্প সময় মধ্যেই সুন্দরভাবে সুস্থ করিয়াছি। আমার মনে হয়—বাইওকেমিক মতে চিকিৎসা করিলে ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা কখনও সাংঘাতিক আকার ধারণ করিতে পারে না। বাইওকেমিক চিকিৎসকগণের নিকট ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা পীড়া, সামান্য সর্দ্দি কাশীর মতই সহজসাধ্য পীড়া। যথানিয়মে চিকিৎসিত হইলে—ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা হইতে কখনও ব্রংকাইটীস্ বা নিউমোনিয়া হইতে পারে না। আমি প্রত্যেক এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসককেই ইহার সত্যতা সম্বন্ধে পরীক্ষা করিয়া দেখিতে অনুরোধ করি।

**ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার লক্ষণ সমূহ।** এই পীড়ার প্রারম্ভে সাধারণ সর্দ্দির লক্ষণসমূহ প্রকাশ পায় এবং তৎসহ জ্বর, নাসিকা হইতে তরল জল নির্গমণ, পুনঃ পুনঃ হাঁচি, শীত ও দুর্ব্বলতা বোধ, বাত বেদনাবৎ তীক্ষ্ণ চর্ব্বনবৎ বেদনা—যাহা পৃষ্ঠে ও হাত পায়ে অধিক বর্ত্তমান থাকে, কপালে বেদনা, মাথা ঘোরা, কর্ণশূল ( কখন কখন ), চক্ষুদ্বয় লোহিতবর্ণ ও তৎসহ জল পড়া, দুর্গন্ধযুক্ত প্রচুর ঘর্ম্ম, গলনলীর তরুতা, তক ও

কাইকর কাশি, ইত্যাদি লক্ষণ দেখা যায়। কখন কখনও এই পীড়া অনেকটা পৈত্তিক জ্বরের মত দেখা যায়। এইরূপ স্থলে উল্লিখিত লক্ষণসমূহ সহ নিম্নলিখিত লক্ষণগুলিও বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। যথা:—চর্ম্ম পীতবর্ণবিশিষ্ট, উদরাময়, যকৃতে বেদনা, পিত্তবমন, জিহ্বা পুরু হরিদ্রাবর্ণের মলাবৃত ইত্যাদি।

## চিকিৎসা।

(১) ফেরাম্ ফস্। পীড়ার প্রথমাবস্থায় ইহাই প্রধান ঔষধ। উত্তাপ, জ্বর, শীতবোধ, শিরঃপীড়া, গলাভ্যন্তরের শুষ্কতা, কর্ণশূল, এবং সর্ব্ব প্রকার প্রদাহের লক্ষণে ইহা ব্যবহেয়। পীড়ার প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত ইহা ব্যবহার্য্য।

শক্তি: ৩X, ৬X ও ১২X ব্যবহৃত হয়। প্রথমে ৩X ব্যবহার করিয়া যদি ফল না হয়, তাহা হইলে ক্রমশঃ উচ্চতর শক্তি ব্যবহার্য্য।

মাত্রা—৩ গ্রেণ।

(২) কেলি সাল্ফ্। ফেরাম্ ফসের সহিত পর্য্যায়ক্রমে বা একত্রে ইহা ব্যবহার্য্য। শরীর উত্তাপ অত্যন্ত বর্দ্ধিত হইলে, ঘর্ম্মোৎপাদন করতঃ উত্তাপ হ্রাস করণার্থ—ইহা বিশেষ উপযোগী। ইহা ব্যবহারে বেশ ঘর্ম্মোৎপাদিত হয় এবং তাহাতে সর্দ্দির প্রাবল্য কমিয়া যায়।

শক্তি—৬X।

মাত্রা—৩ গ্রেণ।

(৩) কেলি মিউর। ইনফ্লুয়েঞ্জা হইয়া গলক্ষত হইলে এবং জিহ্বা শ্বেতবর্ণের মলাবৃত থাকিলে ইহা ব্যবহার্য।

শক্তি—৬X।

মাত্রা—৩ গ্রেণ।

(৪) নেট্রাম্ মিউর। পুনঃ পুনঃ হাঁচি, নাক ও চোখ্ দিয়া পাতলা জল পড়িতে থাকিলে, গলাভ্যন্তর শুষ্ক এবং অঙ্গপ্রত্যঙ্গে বেদনা বর্ত্তমান থাকিলে ইহা ব্যবহার্য।

শক্তি—৩X ও ৬X।

মাত্রা—৩ গ্রেণ।

(৫) নেট্রাম্ সাল্ফ্। এই পীড়ায় ইহা একটী শ্রেষ্ঠ ঔষধ। ফেরাম ফস্ সহ ইহা প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত ব্যবহার্য্য। অন্য চিকিৎসায় পীড়ার অবস্থা সঙ্গীন হইলে—এই ঔষধ ব্যবহারে তাহার সমস্ত দোষ কাটিয়া যায়। প্রথমাবধি ইহা ব্যবহার করিলে পীড়ার অবস্থা মন্দ হয় না।

শক্তি—৩X, ৬X।

মাত্রা—৩ গ্রেণ।

(৬) ম্যাগ্নেশিয়া ফস্। গায়ে অত্যন্ত বেদনা থাকিলে এবং উহা নেট্রাম্ মিউরে উপশম না হইলে এই ঔষধ ব্যবহার্য্য।

শক্তি—৩x, ৬x।

মাত্রা—২ গ্রেণ। এই ঔষধটী গরম জলসহ সেবন করা উচিত।

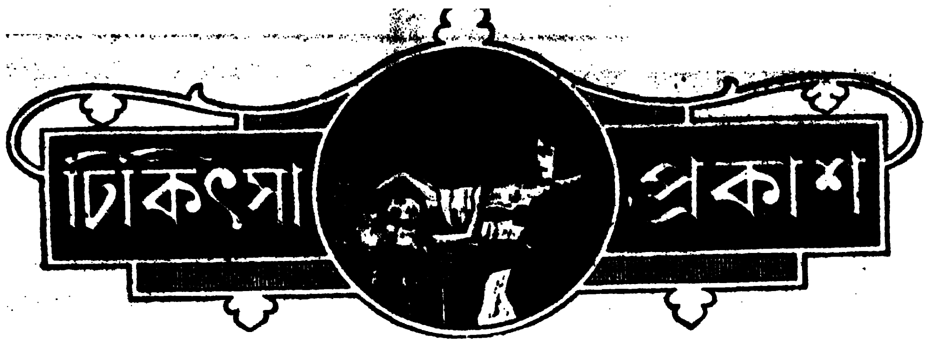
(৭) ক্যাল্কেরিয়া ফস্। ইহা রোগান্তদৌর্ব্বল্য নাশার্থ ব্যবহার্য্য। ইহা একটী উৎকৃষ্ট টনিক। পীড়ারোগ্যের পর প্রত্যহ ২বার করিয়া সেবনে সত্বর সার্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্য দূর হইয়া যায়।

শক্তি—৬x।

মাত্রা—৩ গ্রেণ।

মন্তব্য। উপসংহারে বক্তব্য এই যে, আমি আমার রোগীগণকে কেবলমাত্র - ফেরাম্ ফস্, নেট্রাম্ মিউর ও নেট্রাম্ সাল্ফ্ ব্যবহার করিয়াই আরোগ্য করিয়াছি। আমি একত্রে এই ৩টী ঔষধ প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত দিয়া থাকি। পীড়ারোগ্যের পর ক্যাল্কেরিয়া ফস্ দিয়া থাকি। কদাচিৎ শরীর উত্তাপ হ্রাস করণার্থ কেলি সালফ্ ব্যবহার করিতে হইয়াছে। আমি সাধারণতঃ ৬X শক্তির ঔষধই ব্যবহার করিয়া থাকি তরুণ পীড়ার প্রথমে ২।১ দিন ৩X শক্তি ব্যবহার করিয়া দেখা ভাল। ইহাতে ফল না পাইলে ৬X শক্তিই ব্যবহার্য্য। অধিকাংশ ক্ষেত্রেই ৬X শক্তিই ফলপ্রদ হয়। রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে উষ্ণজলের ডুশ লওয়া ভাল। উষ্ণ জলের ফুটবাথ লওয়া ও মন্দ নহে। পানার্থ উষ্ণ জল ব্যবস্থেয়। পথ্যাদি—লঘুপাচ্য ও বলকারক হওয়া উচিত। এতদর্থে বার্লীওয়াটার, হরলিক্স্ মল্টেড্ মিল্ক, ছানার জল ইত্যাদি ব্যবস্থেয়। বুকে ও পৃষ্ঠে খাটী সরিষার তৈল উত্তমরূপে মালিশ করিয়া গরম কাপড় চাপা দেওয়া খুব ভাল। কখনও সেক দেওয়া কর্ত্তব্য নহে। সরিষার তেলের সহিত কতকটা কেলি মিউর ও ফেরাম্ ফস্ - ৩X মিশ্রিত করিয়া লইয়া মালিশ করিলে আরও ভাল হয়।

---




## হোমিওপ্যাথিক অংশ।

২১শ বর্ষ। | ১৩৩৫ সাল—ফাল্গুন। | ১১শ সংখ্যা

# বাম অঙ্গের পীড়ায়—ল্যাকেসিস

# Lachesis in left side Diseases.

লেখক—ডাঃ শ্রীরামকিশোর শীল B. H. M. S.
আগিয়া ( ময়মনসিংহ )



বাম অঙ্গের পীড়ায় "ল্যাকেসিস" একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। এমন কি, শরীরের বাম পার্শ্বে নিউমোনিয়া (Pueumonia) ওভেরাইটিস (Ovaritis), টন্সিলাইটিস্ (Tonsilitis), অর্কাইটিস্ ( Orchitis ), আইরাইটিস্ ( Iritis ), প্যারালিসিস্ ( Paralysis ) ইত্যাদি যে কোন প্রকার পীড়া হউক তাহাতে অন্য কোন লক্ষণ ( Symptoms ) না থাকা সত্বেও, সর্ব্বপ্রথম ল্যাকেসিস্ প্রয়োগ করিতে অনুমাত্র বিলম্ব করা উচিৎ নহে। ইহার উপর ল্যাকেসিসের লক্ষণ থাকিলে ত কথাই নাই। আমার চিকিৎসা জীবনে এরূপ বহু রোগীতে উক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া আশানুযায়ী ফললাভ করিয়াছি। ইহাদের মধ্যে সম্প্রতি যে সকল রোগীর শুধু বাম অঙ্গ লক্ষ্য করিয়া, উক্ত ঔষধ দ্বারা আরোগ্য করিয়াছি, এরূপ কয়েকটি রোগীর বৃত্তান্ত নিম্নে উল্লেখ করিলাম।

### ( ১ ) নিউমোনিয়া—Pneumonia

( ক ) রোগী—আগিয়া গ্রাম নিবাসী জনৈক শিশু, বয়ঃক্রম ৩ বৎসর। গত ১৭।৪।৩৫ তারিখে ইহার চিকিৎসার্থ আহুত হই। ৩।৪ দিন পূর্ব্বে ইহার জ্বর, কাশি ও বুকে বেদনা হয়।

বর্ত্তমান অবস্থা ( ১৭।৫।৩৫ প্রাতেঃ )—

( ১ ) উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রি।
( ২ ) নাড়ীর গতি মিনিটে ১৩০ বার।
( ৩ ) শ্বাসপ্রশ্বাস মিনিটে ৬৫ বার।
( ৪ ) বুকে ও পৃষ্ঠে বেদনা। বাম দিকেই বেদনা বেশী।
( ৫ ) কষ্টকর কাশি, কাশির সঙ্গে লৌহ মরিচাবৎ শ্লেষ্মা স্বল্প পরিমাণে নির্গত হয়।
( ৬ ) ফুসফুস্ পরীক্ষায়—আকর্ণনে বাম ফুসফুসের নিম্নদেশে ফাইন ক্রিপিটেসন শব্দ পাওয়া গেল।
( ৭ ) পিপাসা প্রবল।

বাম দিকের ফুসফুসে নিউমোনিয়ার লক্ষণ জ্ঞাত হইয়া এবং এই লক্ষণের প্রতি নির্ভর করিয়া **ল্যাকেসিস ৩০,** প্রত্যহ একবার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা দিলাম। এই সঙ্গে সুগার অব মিল্কের পুরিয়া প্রত্যহ ৩টী করিয়া সেবন করাইবার জন্ত দেওয়া হইল।

৪।৫ দিনের মধ্যেই এই ব্যবস্থাতেই শিশুটী আরোগ্য হইয়াছিল।

## ( ২ ) টনসিলাইটীস—Tonsilitis

( খ ) রোগিণী—আগিয়া গ্রাম নিবাসী জনৈক স্ত্রীলোক। বয়ঃক্রম ২২।২৩ বৎসর। গত ৫।১।৩৫ তারিখে এই স্ত্রীলোকটী আমার চিকিৎসাধীনে আসে।

বর্ত্তমান অবস্থা (৫।১।৩৫ বেলা ৯টা)—

( ১ ) প্রথমতঃ সর্দ্দি হয়, তার সঙ্গে ঢোক গিলিতে কষ্ট হইতে থাকে।
( ২ ) ক্রমশঃ গিলন কষ্ট বেশী হইতে থাকে।
( ৩ ) মুখাভ্যন্তর পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—উভয় টনসিল বিবর্দ্ধিত ও প্রদাহান্বিত হইয়াছে।
( ৪ ) শুনিলাম—প্রথমে গলার বাম দিকে বেদনা হইয়াছিল। তৎপরে ডান দিকে বেদনা হয়।
( ৫ ) জ্বর ১০১ ডিগ্রি।

রোগিণীর যে টনসিলাইটীস হইয়াছে, তাহাতে কোনই সন্দেহ রহিল না। প্রথমে বাম দিকের টনসিল প্রদাহিত হইয়াছিল, এই লক্ষণের উপর নির্ভর করতঃ ল্যাকেসিস ৩০, ১ মাত্রা তখনই সেবন করাইয়া ৩টী সুগার অব মিল্কের পুরিয়া সমস্ত দিনে সেবনের জন্ত দিলাম।

৬।১।৩৫—কল্য রাত্রে বাম টনসিল ফাটিয়া পুঁজ নিঃসৃত হইয়াছে। অদ্য উহার স্ফীতি দূরীভূত হইয়াছে দেখা গেল। উত্তাপ ১০২ ডিগ্রি।

অদ্যও ল্যাকেসিস ৩০, একমাত্রা ও পূর্ব্ববৎ অনৌষধি পুরিয়া ৩ মাত্রা ব্যবস্থা করিলাম।

৭।১।৩৫—কল্য বিকালে ডান দিকের টনসিলটীও ফাটিয়া পুঁজ নিঃসৃত হইয়াছে। গিলন কষ্ট নাই। উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়াছে। উভয় টনসিলই স্বাভাবিক। অন্য কোন উপসর্গ নাই। অত্যন্ত দুর্ব্বলতার জন্য অদ্য চায়না ৬, একমাত্রা করিয়া প্রত্যহ সেবনের জন্য ৩ মাত্রা ঔষধ দিলাম। ইহাতেই রোগিণী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল।

( ৩ ) বাম অঙ্গের পক্ষাঘাত—Paralysis in left side

রোগী—খোদবৈরাটী নিবাসী জনৈক মুসলমান। বয়ঃক্রম ২৪।২৫ বৎসর। গত ১০।৭।৩৫ তারিখে এই রোগীর চিকিৎসার্থ আহুত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস। প্রায় ২ মাস পূর্ব্বে রোগী তাহার বাটীর ইন্দারার সন্নিকটে স্নান করিবার কালে, হঠাৎ বাম পদ অবশ হইয়া যাওয়ায় রোগী বসিয়া পড়ে এবং উঠিয়া দাঁড়াইতে বা চলিয়া আসিতে সম্পূর্ণ অক্ষম হয়। অতঃপর লোকজনে ধরাধরি করিয়া রোগীকে ঘরে আনিয়া বিছানায় শোয়াইয়া দেয়। ইহার পর নানাবিধ মালিস, টোট্‌কা ঔষধ প্রভৃতি প্রযুক্ত হয়। কোন উপকার হয় নাই। অতঃপর জনৈক কবিরাজকে দেখান হয়। তিনি প্রায় দেড় মাস চিকিৎসা করেন, কিন্তু রোগীর বাম পদের অবস্থা সমভাবেই থাকে। ইহার পর একজন ফকির দেখেন। বর্ত্তমানেও রোগী এই ফকিরের চিকিৎসাধীন আছে। কিন্তু বিবিধ চিকিৎসাতেও কোন উপকার হয় নাই।

রোগীর বাড়ীর নিকটে অন্য একটী রোগী দেখিতে যাওয়ায়, রোগীর বাড়ীর লোক আমাকে ডাকিয়া রোগীকে দেখায়।

বর্ত্তমান অবস্থা—

১। রোগী শয্যাগত, মলমূত্র ত্যাগ করিতে অন্যের সাহায্য ব্যতীত উঠিতে পারে না। মলমূত্রের কোন পরিবর্ত্তন নাই।

২। বাম পদটী সম্পূর্ণরূপে অবশ—চৈতন্যশূন্য, চিমটী কাটিলেও রোগী জানিতে পারে না। নড়াইতে চড়াইতে অক্ষম। মোট কথা—বাম পদ সম্পূর্ণরূপে পক্ষাঘাতগ্রস্ত।

রোগী আরোগ্য হইবে কি না জিজ্ঞাসা করায় বলিলাম—"যদি সম্পূর্ণরূপে আমার চিকিৎসার উপর নির্ভর করিয়া, কেবলমাত্র আমার ব্যবস্থিত ঔষধ ব্যবহার করাও এবং অন্য আর কোন ঔষধ ব্যবহার না করাও, তাহা হইলে আমি চেষ্টা করিয়া দেখিতে পারি এবং আশা করি যে, রোগী ভাল হইতেও পারে। তবে রোগী আরোগ্য হইতে ২।৩ মাস সময় লাগিবে"। তাহারা আমার কথায় স্বীকৃত হইলে, 'বাম অঙ্গে পীড়া" ইহার উপর নির্ভর করিয়া ল্যাকেসিস ২০০, সপ্তাহে ১ মাত্রা করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। বলা বাহুল্য, রোগীর মনস্তুষ্টির জন্য এই সঙ্গে প্রত্যহ ২ বার করিয়া অনৌষধি পুরিয়া সেবন করিবার ব্যবস্থা দেওয়া হইল। পীড়া কথঞ্চিৎ পুরাতন হওয়ায় ল্যাকেসিস উচ্চশক্তি ( ২০০, ) ব্যবস্থা করা হইল।

দুই মাস এই নিয়মে ল্যাকেসিস সেবন করিয়া রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। এক্ষণে সে পূর্ব্বের ন্যায় কাজ কর্ম্মাদি করিতেছে।

**মন্তব্য।** বাম পার্শ্বের পীড়া কিংবা পীড়া প্রথমতঃ বাম পার্শ্বে আরম্ভ হইয়া পরে যদি দক্ষিণ অঙ্গে প্রসারিত হয়, তাহা হইলে সর্ব্বপ্রথম **ল্যাকেসিস্‌কে স্মরণ করা কর্ত্তব্য।** যদি দেখ যায় যে, দুই তিন মাত্রা প্রয়োগেও ইহাতেও বিশেষ কোন হিতপরিবর্ত্তন হইল না, তাহা হইলে ঐ রোগ অধিকারে অন্যান্য ঔষধ যথালক্ষণে প্রয়োগ করিতে অবহেলা করা সঙ্গত নহে। কারণ, ল্যাকেসিস্ সকল ক্ষেত্রে কার্য্যকরী নাও হইতে পারে। কিন্তু যদি ল্যাকেসিস্ দুই তিন মাত্রা কিংবা দুই তিন দিন প্রয়োগে ক্রমান্বয়ে ফল হইতে দেখা যায়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, একমাত্র ল্যাকেসিস্‌ই ঐ রোগ আরোগ্য করিতে সক্ষম হইবে। কেবলমাত্র বাম অঙ্গ লক্ষ্য করিয়াই, অত্র প্রবন্ধ লেখা হইল, সুতরাং উপরোক্ত ঔষধের চরিত্রগত লক্ষণ লিখিতে বিরত হইলাম।

---

# শিশুদের পুরাতন পেটের পীড়ায়—

## ফাইটোল্যাকা ডিকেণ্ড্রা—Phytolacca decandra.

লেখক—ডাঃ শ্রীরমেশচন্দ্র নন্দী।
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক, বানারি—ঢাকা।

—•:•:•—

শিশুদিগের দুর্দ্দমনীয় পুরাতন পেটের পীড়ায় ফাইটোল্যাকার ব্যবহার খুব কম দেখা যায়—অনেকেই ইহা প্রায় ব্যবহার করেন না। কেহ করেন কি না, জানি না। সম্প্রতি আমি একটী রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি। নিম্নে এই রোগিটীর বিবরণ প্রদত্ত হইল।

**রোগী** একটী হিন্দু শিশু, বয়ক্রম ৩ বৎসর। গত ৮ই ফাল্গুন এই শিশুটী চিকিৎসার্থ আহূত হই।

**পূর্ব্ব ইতিহাস।** পূর্ব্ব ইতিহাস বিশেষ কিছুই পাইলাম না। কেবল শুনিলাম—প্রায় ২।৩ মাস হইতে শিশুটি পেটের পীড়ায় ভুগিতেছে। প্রথমতঃ প্রত্যহ ৫।৬ বার করিয়া ছেক্‌ড়া ছেক্‌ড়া পাতলা দাস্ত হইত, কয়েক দিন পরে জ্বর প্রকাশ পায়। এই অবস্থায় এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করান হয়। ইহাতে জ্বর ও পেটের অসুখ কম পড়ে, কিন্তু ১০।১২ দিন পরে পুনরায় জ্বর ও পেটের পীড়া উপস্থিত হয়। এইরূপে মধ্যে মধ্যে পেটের অসুখ হয় এবং এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় আরোগ্য হইয়া থাকে, কিন্তু স্থায়ী ফল হয় নাই। বর্ত্তমানে শিশুটী অত্যন্ত শীর্ণ ও পুনরায় পেটের অসুখ হওয়ায় এবং এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় স্থায়ী উপকার না হওয়ায় হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করাইবার জন্য আমাকে আহ্বান করে।

তমিনাম—এর বন্ধ করাইবার জন্য সাধারণ পরিমাণ কুইনাইনও কয়েক দিন সেবন করান হইয়াছিল।

**বর্ত্তমান অবস্থা।** রোগীকে নিম্নলিখিত অবস্থাপন্ন দেখিলাম।

(ক) সামান্য জ্বর (১০১ ডিগ্রি) বর্ত্তমান আছে, মুখমণ্ডল ও মস্তকে উত্তাপাধিক্য লক্ষিত হইল। হস্ত পদ তত উষ্ণ নহে।

(খ) নাড়ী দ্রুত ও ক্ষীণ।

(গ) প্রত্যহ ১০।১২ বার করিয়া ঈষৎ কাল রংয়ের তরল দাস্ত হয়।

(ঘ) শিশুর যে কোন জিনিষ কামড়াইবার ইচ্ছা অতি প্রবল লক্ষিত হইল।

(ঙ) শিশুর মেজাজ খিট্‌খিটে, সর্ব্বদা ক্রন্দন করে এবং কোঁকায়।

**ব্যবস্থা।** এদিন আমি নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re

নক্সভমিকা ৩০ ... ১ মাত্রা।

তখনই খাওয়াইয়া দিলাম। রোগীর পূর্ব্বে এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করান হইয়াছিল, সে জন্য ইহা ব্যবস্থা করিলাম। গৃহস্থের সন্তুষ্টির জন্য এই সঙ্গে ৩টী অনৌষধি পুরিয়া দিয়া, উহা অন্ত এবং কল্য সেবন করাইতে বলিলাম।

১০।১১।৩৩;—কোন উপকার হয় নাই কোঁকান, ক্রন্দন এবং খিট্‌খিটে মেজাজ দৃষ্টে ক্যামোমিলা ৬, এক মাত্রা দিলাম। অনৌষধি পুরিয়া ৩টী দেওয়া হইল।

১১।১১।৩৩;—কোন উপশম হয় নাই। মল অধিকতর তরল হইয়াছে এবং সর্ব্বদা পেটের মধ্যে গড়্ গড়্ শব্দ করিতেছে দেখিয়া পডোফিলাম ৩০, এক মাত্রা দিলাম।

১৪।১১।৩৩;—রোগীর পিতা ঔষধ লইতে আসিয়া বলিলেন -রোগীর অবস্থা সমভাবেই আছে, কোনই উপকার হয় নাই।

এই কয়েক দিনে কোন উপকার না হওয়ায় চিন্তিত হইলাম। নিশ্চয়ই ঔষধ নির্ব্বাচনে ভুল হইয়াছে। সুতরাং রোগীর পিতার নিকট হইতে বিশেষ করিয়া বর্ত্তমান লক্ষণগুলি জানিয়া লইতে চেষ্টা করিলাম। সমুদয় লক্ষণ পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে জ্ঞাত হইয়া উহা লিখিয়া লইলাম এবং বিশেষরূপ আলোচনা করিয়া স্থির করিলাম য 'ফাইটোল্যাকা'ই ইহার প্রকৃত উপযোগী। নিম্নলিখিত কয়েকটী লক্ষণের প্রতি লক্ষ্য করিয়াই, আমি এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইলাম। যথা,—

(১) শিশুর কামড়াইবার ইচ্ছা অতি প্রবল।

(২) অনেকদিন যাবৎ পেটের পীড়ায় ভুগিয়া শিশু জীর্ণ শীর্ণ হইয়াছে।

(৩) কাল্‌চে—কটা রংয়ের পাতলা মল ও তৎসহ শ্লেষ্মা নিঃসরণ।

(৪) শরীর উত্তাপ মুখমণ্ডলে ও মস্তকে অধিকতর অনুভূত হয়, শাখা সমূহ তত উষ্ণ নহে।

উপরিউক্ত লক্ষণ কয়েকটী ফাইটোল্যাক্কার প্রকৃতিগত দৃষ্টে, অদ্য উহাই ৩০ শক্তি ১ মাত্রা ব্যবস্থা করিলাম। এই সঙ্গে ৮টা অ নাবধি পুরিয়া দিয়া ইহা প্রত্যহ ২ বার করিয়া সেবন করাইতে বলিয়া দিলাম।

১৯।১১।৩৩ ,—অদ্য সংবাদ পাইলাম যে, ঔষধ সেবন করাইবার পর বিকাল বেলা হইতেই রোগীর অবস্থা ভাল হইতে থাকে, তদপরে সমুদয় উপসর্গ ক্রমশঃ উপশমিত হয়। বর্ত্তমানে শিশুটী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছে—আর কোন উপসর্গ নাই। কল্য হইতে ২ বার করিয়া স্বাভাবিক দাস্ত হইতেছে।

ইহাকে আর কোন ঔষধই দিতে হয় নাই। ঐ এক মাত্রা ফাইটোল্যাকা সেবনেই শিশুটী আরোগ্য হইয়াছিল।

---

# বিবিধ রোগের প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ।

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ; মহানাদ—হুগলী।

( পূর্ব্বপ্রকাশিত ১০ম (মাঘ) সংখ্যার ৪৮৯ পৃষ্ঠার পর হইতে )

## (৩৬) হাইড্রোসিলে—হাইড্রোকটাইল।

টিউনিকাভেজাইনেলিস্ নামক সিরাস্ ঝিল্লী দ্বারা অণ্ডকোষ আচ্ছাদিত থাকে, ঐ ঝিল্লীর কোষ মধ্যে জল সঞ্চয় হইলে "হাইড্রোসিল্" এবং রক্ত সঞ্চয় হইলে "হিমাটোসিল" বলে। অণ্ডকোষের চর্ম্ম ও তন্নিম্নের টিসু স্থূল হইয়া যে কোরন্দ বা স্ক্রোটাল্ হারনিয়া হয়, তাহা হাইড্রোসিলেরই উপসর্গ। অর্কাইটিস, সার্কোসিল ও হাইড্রো-সার্কোসিল প্রভৃতি অণ্ডকোষের পীড়ানিচয় লক্ষণানুসারে নির্দ্দেশিত হয়। এপিডিডাইমাইটিস্ বা শ্লীপদ রোগ—যাহাকে চলিত কথায় "গোদ" বলা যায়, তাহাও কোরন্দর শ্রেণীভুক্ত রোগ। এই সকল রোগের হোমিওপ্যাথিক ঔষধাবলীর মধ্যে একটি ঔষধ বিশেষ কার্য্যকরী দেখিতে পাওয়া যায় এবং তাহাই অধিকাংশ চিকিৎসক ব্যবহার করিয়া থাকেন। সেই ঔষধটির নাম—হাইড্রোকটাইল। এই রোগে ইহার ৬ষ্ঠ শক্তি সেবন ও জল এবং স্পিরিট সহযোগে বাহ্যিক প্রয়োগের হাইড্রোকটাইল মাদার, এই উভয় প্রকার ঔষধই প্রয়োগের আবশ্যক হইয়া থাকে। আমি এখানে দুইটী রোগীর কথা বলিব।

১। কলিকাতা ইটালীর ১০নং অলরেট সাহেবের গলীতে আশুতোষ নিয়োগীর ৮।৯ বৎসর পূর্ব্বে হাইড্রোসিল হয় এবং আমহার্ষ্ট ষ্ট্রীটের স্বর্গীয় সুবিখ্যাত ডাক্তার অক্ষয়কুমার দত্তের চিকিৎসাধীনে থাকিয়া আরোগ্যলাভ করেন। আমি সেই সময় কোনও কারণে তাঁহার বাড়ীতে উপস্থিত হই এবং তিনি তাহার পীড়ার আনুপূর্ব্বিক অবস্থা বর্ণনা করিয়া উহার কি ঔষধ ব্যবস্থেয় হইতে পারে, তাহা আমাকে জিজ্ঞাসা করেন। আমি তাঁহাকে ঐ

হাইড্রোকটাইল আভ্যন্তরিক ও বাহিক প্রয়োগ হিতকর বলায়, তিনি আনন্দের সহিত বলিয়াছিলেন—"অক্ষয় বাবু ঐ ঔষধই ব্যবস্থা করিয়াছিলেন এবং তাহাতেই বিশেষ উপকার হইয়াছে।"

২। * * গাঙ্গুলী, বয়স প্রায় ৫০ বৎসর, কলিকাতায় চাকুরী করেন। একবার তাহার একটি কঠিন পীড়া, কয়েকজন চিকিৎসকের ঔষধে আরাম না হওয়ার পর, আমার চিকিৎসায় আরোগ্য হইয়াছিল। সেই বিশ্বাসের বশবর্ত্তী হইয়া ৫.৬ বৎসর পূর্ব্বে তিনি হাইড্রোসিল রোগে আক্রান্ত হইলে, কলিকাতা হইতে আমার চিকিৎসালয়ে আসিয়া উপস্থিত হন। তাঁহার তখন অল্প জ্বর এই সঙ্গে হইতেছিল। আমি তাঁহার রোগ হাইড্রো সার্কোসিল বলিয়া অনুমান করিয়াছিলাম। পরদিনে তাঁহার কম্প দিয়া প্রবল জ্বর হয়, জ্বর ১০৫ ডিগ্রির উপরে উঠে এবং অজ্ঞানের ন্যায় হইয়া পড়েন। কিন্তু পরদিন জ্বর কমিয়া গিয়াছিল এবং দুই এক দিনেই জ্বর ত্যাগ হইয়াছিল। আমি তাঁহার জন্য ভালরূপ শয্যার ব্যবস্থা করিয়া দিয়া ডিস্পেন্সারিতেই শয়নের বন্দোবস্ত করিয়া দিয়াছিলাম, রাত্রে তিনি একা থাকিতেন। এই সময় হাইড্রোকটাইল ৬ষ্ঠ শক্তি খাইতে এবং স্পিরিট সহ হাড্রোকটাইল মাদার বাহিক প্রয়োগ করিতে দিয়াছিলাম। পর দিন প্রত্যূষে আমি ডিস্পেন্সারিতে আসার পর রোগী উঠিয়া প্রস্রাব করিবার জন্য বাহিরে গেলেন। সেই সময়—যেমন খেজুর গাছের রস টপ্ টপ্ করিয়া পড়ে, সেইরূপ তাহার বস্ত্র ভেদ করিয়া স্থানে স্থানে রস পড়িতে লাগিল এবং তাহার শয্যায়ও দেখিলাম যে, অনেক স্থান ব্যাপিয়া ভিজিয়া রহিয়াছে; এমন কি, তোষকাদির নিম্নস্থ মাদুর ভেদ করিয়া মেজে পর্য্যন্ত ভিজিয়া গিয়াছে কোন স্থানে ছিদ্র হয় নাই, অণ্ডকোষের গাত্র চোয়াইয়াই রস পড়িতেছিল। তাঁহাকে তখন উঁচু হইয়া বসিয়া থাকিতে বলিয়াছিলাম এবং বেলা ১০টা পর্য্যন্ত ঐ প্রকার রস প্রচুর নিঃসৃত হইয়াছিল। ইহাতে অণ্ডকোষের ফুলা খুব কমিয়া যায় এবং রোগী অপেক্ষাকৃত সুস্থ বোধ করেন। এই ঘটনার দুই তিন দিন পরে তিনি কিছুদিনের উপযোগী ঔষধ লইয়া বাড়ী যান। প্রায় একমাস পরে তিনি আমাকে দেখাইতে আসেন এবং তাঁহার অণ্ডকোষ পূর্ব্বের ন্যায় স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে বলিয়া আনন্দ প্রকাশ করেন।

### (৬৭) রক্তাংরোধে—পালসেটিলা।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা বড়ই কঠিন, যেহেতু ইহা বাঁধাগতের চিকিৎসা নহে। তথাপি প্রত্যেক রোগের এমন প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ জানিয়া রাখিতে হইবে, যেন রোগী আসিবামাত্র বই খুলিয়া রোগ বা লক্ষণের সহিত ঔষধ মিলাইতে বসিতে না হয়, অথচ প্রথম প্রেস্ক্রিপসনেই যেন রোগ আরোগ্য হয়। লোকে জানে—সুচিকিৎসকের সুনির্ব্বাচিত প্রথম প্রেসক্রিপসনেই অনেক স্থলে রোগ আরোগ্য হয়; হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ২।৪ মাত্রা সেবনেই রোগ সারে। প্রথম প্রেসক্রিপশন বিফল হইলেই ভাবনার কথা। যেহেতু, প্রথম প্রেসক্রিপশন করা যেরূপ সহজ, দ্বিতীয় প্রেসক্রিপশন সেরূপ নহে, কেননা দ্বিতীয় বারে ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইলেই, পরিশ্রম সহকারে লক্ষণাদি বিশেষরূপ পর্য্যবেক্ষণ

করিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হয়। সেজন্য যাহাতে প্রথম ব্যবস্থাতেই রোগ আরোগ্য করিতে পারা যায়, এমন সুফলপ্রদ ঔষধ অবগত থাকিলে, সকল দিকেই সুবিধাজনক হয়।

স্ত্রীলোকের রজঃ বা ঋতুঘটিত গোলযোগে নানারূপ ব্যাধি উৎপন্ন হয়। সাধারণতঃ এদেশীয় বালিকারা ১২।১৩ বৎসর বয়সেই প্রথম ঋতুমতী হয় এবং কিঞ্চিদধিক চল্লিশ বৎসর বা পঞ্চাশ বৎসর বয়সের পর ঋতু বন্ধ হইয়া যায়। প্রতি মাসে নিয়মিত সময়ে যথারীতি ঋতুস্রাব হওয়াই স্বাভাবিক, তাহার ব্যতিক্রম হইলেই রোগ উৎপন্ন হয়। রজঃরোধ প্রধানতঃ চারি প্রকার, যথা—(১) আদ্যঋতু দর্শনে বিলম্ব বা এমেনোরিয়া ( Amenorrhœa ), (২) রজঃ নাশ বা সাপ্রেশন অব মেন্সেস্ ( Suppression of menses ), (৩) রজোস্তম্ভ বা রিটেন্‌শন্ অব্ মেন্সেস ( Retention of menses ), (৪) গর্ভাবস্থা বা প্রেগন্যান্সি ( Pregnancy )। প্রথমোক্ত তিন প্রকার রজঃরোধই রোগজ, শেষোক্ত বা গর্ভাবস্থায় ঋতুরোধ হওয়াই স্বাভাবিক।

আর একটু খুলিয়া বলি। যৌবনকাল উপস্থিত হইলেও, স্ত্রীধর্ম্ম প্রকাশ না পাইলেই তাহাকে এমেনোরিয়া; একবার স্ত্রীধর্ম্ম প্রকাশ পাওয়ার পর ঋতু বিলুপ্ত বা ক্ষরিত না হইলে তাহাকে সাপ্রেশন অব্ মেন্সেস্ এবং কোন প্রতিবন্ধক হেতু বাহিরে ঋতুস্রাব না হইয়া জরায়ুগর্ভে সঞ্চিত হইতে থাকিলেই, তাহাকে রিটেন্‌শন্ অব মেন্সেস বলে। এই তিন প্রকারেরই চিকিৎসা আবশ্যক। গর্ভাবস্থায় অথবা বয়ঃসন্ধিকালে যে রজোনিবৃত্তি বা সেসেশন অব মেন্সেস্ ( Cessation of menses ) হয়, তাহার চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না, বরং করায় অহিত হয়। কোন কোন স্ত্রীলোকের প্রসবের পর বহুদিন ঋতু হয় না, বিশেষ কোন উপসর্গ উপস্থিত না হইলে ঐরূপ স্থলেও ঋতুস্রাব হওয়ার জন্য চেষ্টা করিবার প্রয়োজন নাই।

যদিও নানাবিধ কারণ ও লক্ষণ দেখিয়া এই রোগের ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হয়, তথাপি ঋতুস্রাব করাইতে আমাদের পাল্‌সেটিলা ৩০এর অসীম শক্তি রহিয়াছে। বহু প্রকার স্ত্রীব্যাধিতে পাল্‌সেটিলা ব্যবহৃত হয় বলিয়া, পালসেটিলাকে প্রধানতঃ স্ত্রীলোকেরই ঔষধ বলা হইয়া থাকে। ঋতুস্রাব হয় না, এমন রোগিণীর চিকিৎসা করিতে হইলে সর্ব্বপ্রথমে পালসেটিলা ব্যবহার করিলে, হয়ত বিনা পরিশ্রমেই সুফল পাওয়া যাইতে পারে, এজন্য অনেক স্থলেই দ্বিতীয় প্রেস্ক্রিপশনের আবশ্যক হয় না। দুইটি রোগীতত্ত্ব শুনুন—

১। কামতাই গ্রামের * * কোলের স্ত্রী, বয়স ১৭ বৎসর। এ পর্য্যন্ত আদ্যঋতু হয় নাই ( Amenorrhœa )। এই সময়ের কিছুদিন পূর্ব্বে রোগিণীর নিউমোনিয়া হয় এবং আমার চিকিৎসাতেই আরোগ্য লাভ করে। যখন রোগিণীর নিউমোনিয়া পীড়া খুব প্রবল, তখন সে একদিন আমাকে অতি কাতরভাবে বলিয়াছিল—"দেখিবেন, আমি যেন মারা যাই না"। এই কথা বলিতে বলিতে কাঁদিয়া ফেলিয়াছিল। রোগিণী আরোগ্য হইলে তাহার স্বামী আমাকে বলে—"এরূপ যৌবন অবস্থাতেও এ পর্য্যন্ত একবারও রজস্বলা হয়

নাই।" আমি তাহাকে কিছুদিন ঔষধ খাওয়াইতে বলিয়াছিলাম এবং পালসেটিলা খাইতে দিয়াছিলাম। ইহাতেই অল্পদিন মধ্যে বালিকা ঋতুমতী হইয়াছিল।

২। সারাংপুর গ্রামের একটি মুসলমান মহিলা। বয়স ৩০ বৎসর, ২।৩টি সন্তান হইয়াছে, এক্ষণে বিধবা। বিগত ৪ঠা কার্ত্তিক একটি লোক তাহার জন্য আমার নিকট হইতে ঔষধ লইতে আসে। রোগিণীর ৩।৪ মাস ঋতু হয় নাই, সময় সময় তলপেট কন্‌কন্ করে। তাহার গর্ভাবস্থা বলিয়া সন্দেহ করিবার কারণ ছিল না। আমি প্রত্যহ দুইবার করিয়া চারিদিন খাইবার জন্য ৮ পুরিয়া পালসেটিলা ৩০শ খাইতে দিয়াছিলাম। দুইদিন ঔষধ খাওয়ার পরই, ৬ই তারিখে তাহার ঋতু হইয়াছিল এবং তদবধি পেটের বেদনাও কমিয়া গিয়াছে।

এখানে একটি গুপ্তকথা বলিবার আছে। এই ঋতুস্রাব না হওয়ার সম্বন্ধে কখন কখন নষ্ট চরিত্রা বিধবা রমণী ঔষধ লইতে আসে। দুই একমাস ঋতু না হইলেই গর্ভ হইয়াছে ভাবিয়া তাহারা ব্যাকুল হইয়া পড়ে এবং চিকিৎসকের সহধর্ম্মিণীর নিকটে আসিয়া বলে—"আমার পেটে গুল্মের ন্যায় হইয়াছে, দুইমাস সেটাও হয় নাই; আমি লজ্জার মাথা খাইয়া ডাক্তার মহাশয়ের কাছে কি করিয়া সে কথা বলিব, যাহাতে আমার সেটা হয়, তাহার ঔষধ আপনাকে একটু চাহিয়া দিতেই হইবে।" রোগীতত্ত্ব দিবার আবশ্যক নাই, সংক্ষেপেই একথার আভাষ দিলাম। এরূপস্থলে চিকিৎসককে সন্দেহ করিতে হইবে—সেই স্ত্রীলোকের হয়ত গর্ভ হইয়াছে। কিন্তু ধার্ম্মিক চিকিৎসকের পক্ষে এই ভ্রূণহত্যার সহায়তা করা কখনই কর্ত্তব্য নহে। (ক্রমশঃ)

---

# প্রতিবাদ ও তদুত্তর

## হোমিওপ্যাথিক ইঞ্জেকসন সম্বন্ধে প্রতিবাদের প্রত্যুত্তর।

লেখক—ডাঃ শ্রীসীতানাথ ভট্টাচার্য্য H. L. M. S.
শরচ্চন্দ্র দাতব্য চিকিৎসালয়। সাভগ্রাম, ঢাকা।

:o:

বিগত ফাল্গুন মাসের (১৩৩৪—২০ বর্ষ) চিকিৎসা-প্রকাশের ১১শ সংখ্যার ৫০৯ পৃষ্ঠায় প্রকাশিত মৎলিখিত "হোমিওপ্যাথিক ইঞ্জেকসন চিকিৎসা" সম্বন্ধে বর্ত্তমান বর্ষের (১৩৩৫—২১ বর্ষ) জ্যৈষ্ঠ মাসের (২য় সংখ্যার) চিকিৎসা-প্রকাশের ১০১ ও ১০২ পৃষ্ঠায় পাঁচরোল মেদিনীপুর হইতে ডাঃ শ্রীযুক্ত ভগবান চন্দ্র নন্দী ও গুড়েপোল হইতে ডাঃ শ্রীযুক্ত রুদ্রনারায়ণ গোস্বামী মহাশয় প্রতিবাদ করিয়া যে সকল প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করিয়াছেন, নিম্নে তাহার যথাযথ প্রত্যুত্তর প্রদান করিতেছি।

১।২ (ক, খ,)। প্রতিবাদক মহাশয়গণ লিখিয়াছেন—গলাধঃকরণ শক্তি থাকা সত্বেও, মুখপথে ঔষধ সেবন না করাইয়া আর্সেনিক ইঞ্জেকসন করার উদ্দেশ্য কি? এবং জেলসিমিনাম ইঞ্জেকসন না করিয়া উহা মুখপথেই বা প্রয়োগ করা হইল কেন? বোধ হয়, উক্ত ডাক্তার বাবুদ্বয় আমার লিখিত "হোমিওপ্যাথিক ইঞ্জেকসন চিকিৎসা" শীর্ষক প্রবন্ধে ইঞ্জেকসনের উদ্দেশ্য কি, তাহার মর্ম্ম হৃদয়ঙ্গম করিতে পারেন নাই। শুধু গলাধঃকরণ শক্তি রহিত হইলেই যে, ইঞ্জেকসন করিতে হইবে, একথা তাঁহারা কোথায় পাইলেন?

যাহারা ইঞ্জেকসনের বিরুদ্ধবাদী, তাঁহারা মুমূর্ষ রোগীর গলাধঃকরণ শক্তি রহিত হইলে, তখন ইঞ্জেকসন ব্যতীত কি উপায়ে সদৃশ বিধানমতে তাহার চিকিৎসার ব্যবস্থা করিতে পারেন, পূর্ব্বোক্ত প্রবন্ধে তাহাই জিজ্ঞাসা করা হইয়াছে। হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ইঞ্জেকসন করিবার প্রথা কেন হইয়াছে, তাহা চিকিৎসা-প্রকাশের (১৩৩৪ সাল২০ বর্ষ) ১১শ সংখ্যার ৫০৭ পৃষ্ঠার "হোমিওপ্যাথিক ইঞ্জেকসন চিকিৎসা" শীর্ষক প্রবন্ধে বলা হইয়াছে। উক্ত প্রবন্ধে "সুনির্ব্বাচিত হইলে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ মন্ত্রবৎ ক্রিয়া ও সুফল প্রদান করে" এই ছত্রের পরের ছত্র বিশেষ মনোযোগ সহকারে পাঠ করিলেই, তাঁহাদের "ক" প্যারার প্রত্যুত্তর পাইবেন। তবু, ঐ কথা পরিষ্কাররূপে বুঝাইবার নিমিত্ত লিখি যে, বিষধর সর্পের দংশনমাত্রই লোক ঢলিয়া পড়ে; কিন্তু সেই সর্পের বিষ লইয়া সেবন করাইলে, তাহার ক্রিয়া কি তৎক্ষণাৎই প্রকাশ পায়? কখনই না। নিশ্চয়ই তাহার ক্রিয়া প্রকাশ পাইতে বিলম্ব হইয়া থাকে। কাজেই ঔষধের গৌণ ও মুখ্য ক্রিয়া বিবেচনা করিয়া রোগ ও রোগী বিশেষে ইঞ্জেকসন করা যাইতে পারে। এতৎসম্বন্ধে উক্ত সংখ্যার চিকিৎসা-প্রকাশের ৫০৮ পৃষ্ঠার ৩য় প্যারাতে সবিশেষ লেখা হইয়াছে। সুতরাং এ বিষয় পুনরায় আলোচনা করিয়া প্রবন্ধের কলেবর বৃদ্ধি করা অনাবশ্যক মনে করিলাম।

উক্ত ডাক্তারবাবুদ্বয় লিখিয়াছেন—জেলসিমিনাম্ ইঞ্জেকসন না করিয়া, মুখপথে সেবন করান হইল কেন? এবং বিভিন্ন প্রকারে বিভিন্ন ঔষধ প্রয়োগের উদ্দেশ্য কি?—উদ্দেশ্য এই যে, জ্বরসহ নিরন্তর গাত্রদাহ, ছটফটানী, অবসাদ ও আচ্ছন্ন ভাব, ইত্যাদি আর্সেনিকের পরিচায়ক লক্ষণ (Characteristic Symptom) দৃষ্টে তাহা ইঞ্জেকসন করা হইয়াছে। স্বল্প বিরাম জ্বরে জেলসিমিনামও আর্সেনিকের ন্যায় উপকারী। কেন না—জেলসিমিনামেও ঐ সকল লক্ষণ বিদ্যমান থাকে। তবে তাহা তত প্রখর নহে। কাজেই, প্রবন্ধোক্ত রোগীর অন্যান্য লক্ষণের সঙ্গে, হাত, পা, জিহ্বা কাঁপা লক্ষণ দৃষ্ট হওয়াতে, জেলসিমিনাম মুখপথে সেবন করান হইয়াছিল। কারণ, হাত, পা, জিহ্বা কাঁপা, আর্সেনিকের চরিত্রগত (Characteristic Symptom) লক্ষণ নহে।

ডাক্তার রুদ্রনারায়ণবাবু তাঁহার "ক" প্যারায়—লিখিয়াছেন—উল্লিখিত রোগীকে কোন্ সূত্রে এবং কি লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া আর্সেনিক ও জেলসিমিনাম ব্যবস্থা করা হইয়াছে! এ প্রশ্নের প্রত্যুত্তরে, আমার বলা অসঙ্গত হইবে না যে, এ বিষয় মেটেরিয়া মেডিকায় বিশেষ জ্ঞান ও সর্ব্বদা আলোচনা থাকা প্রয়োজন। নতুবা কিরূপ

অবস্থায় কি লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া আর্সেনিক ও বেলসিমিনাম প্রয়োগ করা হইয়াছে, একথা জিজ্ঞাসা করিবার কারণ কি? যদি উল্লিখিত ঔষধদ্বয় অন্যায় ভাবে ব্যবহৃত হইয়া থাকে, তাহা হইলে অসমলক্ষণাক্রান্ত ঔষধ বলিয়া, উক্ত ঔষধের প্রভেদ,উক্ত ডাক্তারবাবুর দেওয়াই কর্ত্তব্য ছিল। মেটেরিয়া মেডিকা আলোচনা করা, পূর্ব্বোক্ত প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে। কাজেই, রোগীর বিবরণে সংক্ষেপে তাহার কার্য্যফল বিবৃত করা হইয়াছে।

উক্ত ডাক্তার বাবুদ্বয়কে জিজ্ঞাসা করি—ঔষধ ইঞ্জেকসন করিলে পর মুখ পথে সেবনের অথবা মুখ পথে সেবন করাইলে পর, ইঞ্জেকসন করিবার কোন নিষেধ বিধি আছে কি? নচেৎ—ঐরূপ প্রশ্ন করিবার কি হেতু আছে?

ডাক্তার রুদ্রনারায়ণ বাবুর "খ" ও "ঘ" প্যারার প্রত্যুত্তরে লিখিতেছি যে, হোমিওপ্যাথিক ইঞ্জেকসিয়ো ঔষধের নির্দ্দিষ্ট কোন মাত্রা নাই—কেবল রোগীর জীবনী শক্তি ও রোগের প্রখরতা বিবেচনা করিয়া ঔষধের মাত্রা নিদ্ধারণ করিতে হয়। ইহাই আমার —শুধু আমার কেন, বোধ হয় হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ইঞ্জেকসনকারী সকল চিকিৎসকেরই এই অভিমত ( Theory )। মুখপথে সেবনীয় ঔষধের মাত্রা অপেক্ষা হোমিওপ্যাথিক ঔষধ কম মাত্রায় ইঞ্জেকসন করা হইয়া থাকে; এ কথা—উক্ত ডাক্তার বাবু কিরূপে জানিলেন?

সদৃশ বিধানানুসারে সুনির্ব্বাচিত একটী ঔষধ দ্বারা রোগ আরোগ্য করার বিধান রহিয়াছে। তবে কোন রুগ্ন দেহে বিভিন্ন লক্ষণ দৃষ্ট হইলে যদি সমলক্ষণযুক্ত একটী ঔষধ নির্ব্বাচন করা না যায়, তাহা হইলে বিভিন্ন লক্ষণে উপযুক্ত সমলক্ষণাক্রান্ত দুইটী ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করা যাইতে পারে, এবং এরূপ ভাবে ঔষধ ব্যবহার করিয়াও তদ্দ্বারা সুফল হইতে দেখা গিয়াছে। একন্ত সদৃশ বিধির সত্যের অপলাপ করা হয় বলিয়া আমার মনে হয় না। কিন্তু, হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সংমিশ্রিতক্রমে ব্যবহার করা সদৃশ বিধানানুমোদিত হইতে পারে না। পরন্তু, এলোপ্যাথিক ঔষধ সেবন কিম্বা—ইঞ্জেকসনের সঙ্গে হোমিওপ্যাথিক অথবা কবিরাজী ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে সেবন বা হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ইঞ্জেকসন করা প্রকৃত চিকিৎসকের কার্য্য নহে। কেন না, এরূপ চিকিৎসায় কোন্ ঔষধে রোগী আরোগ্য হয় না হয়, তাহা জানিবার উপায় নাই; যে কোন মতের চিকিৎসা শাস্ত্রেই এরূপ 'খেচুড়ী'' চিকিৎসা অব্যবস্থেয়।

---

## হোমিও-ইঞ্জেকসন সম্বন্ধে মন্তব্য।

লেখক—ডাঃ শ্রীসনৎকুমার মুখোপাধ্যায়।
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক; মিকটিলা, আঃ বর্ম্মা।

আজকাল হোমিওপ্যাথিক ইঞ্জেকসন সম্বন্ধে ২।১ খানি পুস্তক প্রণীত হওয়ায় ও অনেকে স্বতঃপ্রবৃত্ত হইয়া পরীক্ষার জন্য এই ইঞ্জেকসন-প্রণালীর পক্ষপাতী হইয়া উঠিয়াছেন। সম্প্রতি চিকিৎসা-প্রকাশেও ইহার আন্দোলন দেখিতেছি। আমার যতদূর বিশ্বাস—এই

ইঞ্জেকসন প্রথা এলোপ্যাথ হইতে হোমিওপ্যাথিতে পর্য্যবসিত ডাক্তারদের মধ্যেই অধিক দেখা যায়। কারণ, তাঁহারা এইরূপ ইঞ্জেকসনে পূর্ব্ব হইতেই হাত দুরস্ত করিয়া রাখিয়াছেন। আজকাল মোটামুটী প্রায় সকল পীড়াতেই এলোপ্যাথরা ইঞ্জেকসন দিতেছেন। পক্ষান্তরে, পুরাতন মতাবলম্বী গোঁড়া হোমিও চিকিৎসকগণ এই ইঞ্জেকসন প্রথার তত পক্ষপাতী নহেন।

আমি অনেক দিন হইতে এই ইঞ্জেকসন-প্রণালী পরীক্ষা করিব মনে করিয়াছিলাম, কিন্তু কার্য্য গতিকে তাহা আর হইয়া উঠে নাই। আমার একটী আত্মীয় ডাঃ শ্রীফণীন্দ্রনাথ বন্দ্যোপাধ্যায় B. Sc. M B.—যিনি এখন এই ব্রহ্মদেশের মেমিও সহরে চিকিৎসা ব্যবসা করিতেছেন, তিনি এখন হোমিওপ্যাথ্ হইয়া উঠিয়াছেন। এক সময় তাঁহার সহিৎ দেখা হইলে তিনি বলিলেন যে তিনি এক নূতন উপায়ে হোমিওপ্যাথিক ঔষধের পরীক্ষা করিতেছেন। তিনি একটী গণোরিয়ার রোগীকে **থুজা ২০০ শক্তির ২ ফোঁটা** ঔষধ একটু ডিষ্টিল্ড ওয়াটারের সঙ্গে মিশাইয়া ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন দিয়া বিশেষ ফল পাইয়াছেন। এখন ভাবিবার কথা—এই ইঞ্জেকসন প্রয়োগে সর্ব্বরোগের চিকিৎসা চলিবে কি না? কিন্তু আমার বিশ্বাস কতকগুলি রোগ ছাড়া সব রোগে এই প্রথা চলিতে পারে না। তাহার কারণ, কতকগুলি বিশেষ রোগে কতকগুলি বিশেষ হোমিও ঔষধ প্রায়ই খাটে এবং সেই সমস্ত রোগেই এই ইঞ্জেকসন চিকিৎসা চলিতে পারে। নতুবা হোমিওপ্যাথির মত জটীল চিকিৎসায় সব রোগে ধ্রুব সত্য হিসাবে কোনও ঔষধ ইঞ্জেকসন করা যায় না। পুরাতন গণোরিয়া পীড়ার চিকিৎসায় থুজা, বা চর্ম্মরোগে সাল্ফার বা সোরাইনাম্ ইত্যাদি ইঞ্জেকসনেও ফল হইতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু জটীল রোগে যখন একটীর পর একটী অবস্থার বিভিন্ন ঔষধের আবশ্যক হয়, তখনই মুস্কিল। কিন্তু ঠিক ঔষধ নির্ব্বাচিত হইলে, তাহা শুঁকাইয়াই হউক (সময় বিশেষে), মুখপথে হউক বা ইঞ্জেকসন দিয়াই হউক, রোগ নিশ্চিত আরাম হইবে, তাহাতে কোনও বাধা হইবে না। অতএব যাঁহারা ইঞ্জেকসন প্রথার পরীক্ষা করিতেছেন, তাঁহাদের ইহা চেষ্টা করিয়া দেখিতে কোনও দোষ নাই। আজকাল স্বাধীন মত সকলেই দিতেছেন। এই স্বাধীনতার দিনে যিনি যাহা ভাল বুঝেন করিতে পারেন। কিন্তু পরীক্ষার ফল সেইরূপ স্বাধীন ও নিরপেক্ষভাবে প্রচার করিলেই, দেশের ও দশের মঙ্গল হইবে বলিয়া আশা করা যায়।

এস্থলে গোঁড়া হোমিওপ্যাথদিগের সম্বন্ধে একটু অপ্রিয় আলোচনা করিব। হোমিওপ্যাথিতে কেহ কিছু নূতন প্রথা অবলম্বন করিলেই, তাঁহারা মহাত্মা হানিমানের অর্গানেনের দোহাই দিয়া, একেবারে তৎপ্রতি গড়্গ হস্ত হইয়া উঠেন। এরূপ গোঁড়ামির কি কারণ আছে? পুরাতন প্রথাই কি চিরকাল আঁকড়াইয়া ধরিয়া থাকিতে হইবে—"অর্গানন" অমূল্য গ্রন্থ এবং হোমিওবিজ্ঞানের প্রাণ, সন্দেহ নাই। কিন্তু ইহাই কি শেষ সিদ্ধান্ত, তাহা কি কেহ বলিতে পারেন? ক্রমিক আলোচনা, গবেষণা ও পরীক্ষায় অনেক অভূতপূর্ব্ব বিষয় আবিষ্কৃত হওয়া কি সম্ভব নহে? মহাত্মা হানিমান যদি আরও কিছু দিন বাঁচিয়া থাকিতেন, তাহা হইলে কি আমরা তাঁহার নিকট হইতে আরও কিছু পাইতাম না? মোট কথা—হোমিও-ইঞ্জেকসন যখন এখনও পরীক্ষাধীন, তখন গোড়ামীর ভানে এতদসম্বন্ধে বিরুদ্ধ মত পোষণ না করিয়া, পরীক্ষা করিতে দোষ কি? সুবিজ্ঞ চিকিৎসকগণের বহুল পরীক্ষা ও আলোচনায় নূতন পন্থা আবিষ্কৃত হওয়াও অসম্ভব নহে। আমেরিকা ও জার্ম্মানিতে এইরূপ চেষ্টা চলিতেছে, আর আমরা কেবল বিরুদ্ধমত প্রকাশ করিতেই সচেষ্ট হইতেছি।

PRINTED BY RASICK LAL PAN
At the Gobardhan Press, 12, Gour Mohan Mookherjee Street, Calcutta.
And Published by Dhirendra Nath Halder.




এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

২১শ বর্ষ। | ১৩৩৫ সাল—চৈত্র। | ১২শ সংখ্যা

## বর্ষান্তে—

বর্ত্তমান সংখ্যায় চিকিৎসা-প্রকাশের ২১শ বর্ষের পরিসমাপ্তি হইল। আগামী ১৩৩৬ সালের বৈশাখ মাস হইতে চিকিৎসা-প্রকাশ ২২শ বর্ষে পদার্পণ করিবে।

---

যাঁহার অসীম করুণাবলে—সহৃদয় গ্রাহক, অনুগ্রাহক, ও সুধী লেখক মহোদয়গণের কৃপানুকূল্যে, চিকিৎসা-প্রকাশ তাহার জীবনের আর একটী বর্ষ নিরাপদে অতিক্রম করিতে সক্ষম হইল; আজ বর্ষান্তে সেই পরম করুণাময় শ্রীভগবানের পবিত্র নাম স্মরণ পূর্ব্বক, তাঁহার চরণাযুজে কোটী প্রণামান্তর—পৃষ্ঠপোষক গ্রাহক, অনুগ্রাহক ও লেখক মহোদয়গণকে যথাযোগ্য প্রণাম, নমস্কার ও আন্তরীক প্রীতি জ্ঞাপন পুরঃসর, আবার আগামী নববর্ষের—নব আয়োজনে ব্যাপৃত হইতেছি। জ্ঞানান্বেষী সহৃদয় গ্রাহকবর্গের পূর্ব্ববৎ সহানুভূতিলাভে, তাঁহাদের সেবায় যেন সফলতা লাভ করিতে পারি—সর্ব্ব বাধা-বিঘ্ন অতিক্রম করিয়া চিকিৎসা-প্রকাশ যেন তাহার কর্ত্তব্যপথে অগ্রসর হইতে পারে; ভগবচ্চরণে ইহাই আমাদের একমাত্র প্রার্থনা।

---

বঙ্গীয় চিকিৎসকগণ যাহাতে সহজে—স্বল্পব্যয়ে নিত্য নূতন বিষয়ে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়া—বহুদর্শী চিকিৎসকগণের অভিজ্ঞতার ফলাফল, আলোচনাদি বিদিত হইয়া, চিকিৎসা-বিজ্ঞানে সম্যক্ অভিজ্ঞ এবং প্রকৃত কার্য্যকুশলী চিকিৎসকরূপে পরিণত হইতে

পারেন—উচ্চ শিক্ষিত চিকিৎসকগণ যাহাতে পল্লী চিকিৎসকগণকে নিতান্ত অনভিজ্ঞ মনে করিয়া হেয় জ্ঞান করিতে না পারেন, তদুদ্দেশ্যেই চিকিৎসা-প্রকাশ প্রকাশিত হইয়াছিল। আজ এই একুশ বৎসরে চিকিৎসা-প্রকাশ দ্বারা এই উদ্দেশ্য কি পরিমাণে সিদ্ধ হইয়াছে—ইহার এই দীন সেবক কিরূপ প্রাণপাত যত্ন, চেষ্টা এবং প্রচুর অর্থব্যয়ে চিকিৎসা-প্রকাশকে এই উদ্দেশ্য পথে অগ্রসর করাইতে কতদূর সক্ষম হইয়াছে, চিকিৎসা-প্রকাশের পাঠকবর্গই তাহার বিচার করিবেন।

---

চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালনের উদ্দেশ্য যাহাতে সম্যক্ সুসিদ্ধ হইতে পারে, ইহাই আমার একমাত্র লক্ষ্য। এই লক্ষ্য-পথেই আজ একুশ বৎসর চিকিৎসা-প্রকাশকে অগ্রসর করাইতে প্রাণপাত চেষ্টা করিয়াছি এবং এই চেষ্টার ফল যাহাতে সাফল্যমণ্ডিত হয়, লাভ ক্ষতির দিকে দৃক্‌পাত না করিয়া—বার্ষিক মূল্য কিছুমাত্র বর্দ্ধিত না করিয়াও, প্রত্যেক বৎসরই চিকিৎসা-প্রকাশের কথঞ্চিৎ উন্নতিসাধন করিয়া আসিতেছি। সৌভাগ্যের বিষয়—আমার এই আন্তরিক যত্ন, প্রাণপাত প্রচেষ্টা, প্রচুর অর্থব্যয় এবং চিকিৎসা-প্রকাশের জীবন ধারণ ব্যর্থ বিবেচিত হয় নাই। হয় নাই বলিয়াই, অতি দীন অবস্থা হইতে চিকিৎসা-প্রকাশ ক্রমোন্নতি বিধানে, বর্ত্তমান এই উন্নতাকারে পরিণত হইয়াছে—নিত্য নূতন সাময়িক পত্রের আবির্ভাব তিরোভাব যে দেশে নিত্য ঘটনার মধ্যে পরিগণিত, সেই দেশে চিকিৎসা-প্রকাশের ন্যায় বিজ্ঞান বিষয়ক মাসিক পত্রের এতাদৃশ দীর্ঘ জীবন লাভ, ক্রমোন্নতি সাধন—পরন্তু, সর্ব্বশ্রেণীর চিকিৎসকগণের যথোচিৎ সাহায্য-সহানুভূতি লাভ সম্ভবপর এবং চিকিৎসা বিষয়ক সাময়িক পত্রের মধ্যে চিকিৎসা-প্রকাশই আজ শীর্ষস্থান অধিকারে সক্ষম হইয়াছে। বলা বাহুল্য—চিকিৎসা-প্রকাশের এ গৌরবোন্নতি, আমাদের কৃতিত্বের পরিচায়ক নহে—ইহা শ্রীভগবানের কৃপাশীর্ব্বাদ আর পৃষ্ঠপোষক গ্রাহক, অনুগ্রাহক ও লেখক মহোদয়গণেরই আন্তরিক আনুকূল্যের ফল।

---

চিকিৎসা-প্রকাশকে সুনিয়মে—সম্যক্ উপযোগীভাবে পরিচালন করিতে, যদিও আমি একদিনের জন্যও যত্ন চেষ্টার ত্রুটী করি নাই, তথাপি চিকিৎসা-প্রকাশের সম্যক্ উন্নতি সাধনে এখনও যে অনেক ত্রুটী বিদ্যমান আছে, তাহা স্বীকার করিতে কুণ্ঠিত হইব না। পক্ষান্তরে, অনেক সময়, নানা প্রতিকূল ঘটনায় অনেক ত্রুটী-বিচ্যুতি ঘটিয়া থাকে। বর্ত্তমান বর্ষে এইরূপ একটি অনিচ্ছাকৃত ত্রুটী সংঘটিত হইয়া, চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালনে কথঞ্চিৎ অনিয়ম ঘটিয়াছে। এজন্য আমি গ্রাহক মহোদয়গণের নিকট মার্জ্জনা প্রার্থনা করিতেছি। বিগত কার্ত্তিক মাসের প্রথমেই আমি সহসা সাংঘাতিক পীড়ায় পীড়িত হইয়া শয্যাগত হইয়াছিলাম। রোগ-শয্যায় শায়িত থাকিয়া, যদিও চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালনে যথাসাধ্য চেষ্টা করিয়াছি, তথাপি পীড়িত অবস্থায়—অসুস্থ শরীরে—বহুদূরে থাকিয়া, এই চেষ্টা সম্যক্ প্রকারে সফল করিতে পারি নাই। এই কারণেই, কয়েক মাস চিকিৎসা-প্রকাশ অনিয়মিত ভাবে প্রকাশিত

হইয়াছে। এজন্ত অনেক গ্রাহক—নির্দ্ধারিত সময়ে চিকিৎসা-প্রকাশ না পাইয়া বিরক্ত হইয়াছেন। তবে অধিকাংশ গ্রাহক আমার এই জীবনসংশয় পীড়ার সংবাদ জ্ঞাত হইয়া সমবেদনা প্রকাশ এবং পীড়াকালীন চিকিৎসা-প্রকাশের অনিয়মিত প্রকাশজনিত ক্রটী মার্জ্জনা করিয়া আমাকে চিরকৃতজ্ঞতা পাশে আবদ্ধ করিয়াছেন।

---

বর্ত্তমানে আমি সম্পূর্ণ সুস্থতা লাভ করিয়া পুনরায় কার্য্যভার গ্রহণ করতঃ গ্রাহকগণের সেবায় নিয়োজিত হইয়াছি এবং আগামী ২২শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশ যাহাতে সকল ক্রটী পরিহার করতঃ, আরও অধিকতর উন্নত প্রণালীতে—সর্ব্বাঙ্গ সুন্দরভাবে,—আরও অধিক সংখ্যক বহুদর্শী বিজ্ঞ চিকিৎসকগণের বহু অভিজ্ঞতা প্রসূত, অভিনব জ্ঞাতব্য তথ্য সম্বলিত প্রবন্ধ সমূহে ভূষিত এবং এই উন্নতিশীল চিকিৎসা-বিজ্ঞানের নিত্যনূতন গবেষণা, আলোচনা ও অভিনব আবিষ্কৃত বিষয় সম্ভারে সজ্জিত হইয়া সুনিময়ে প্রকাশিত হয়, তাহার যথোচিৎ ব্যবস্থা করিয়াছি। বলা বাহুল্য—বার্ষিক মূল্য কিছুমাত্র বর্দ্ধিত না করিয়াও, আগামী ২২শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশের এইরূপ সার্ব্বাঙ্গিক উন্নতি বিধানের সাফল্য—একমাত্র সহৃদয় গ্রাহকবর্গের আনুকুল্যের উপরই নির্ভর করিতেছে। তবে আমার সম্পূর্ণ ভরসা—যাঁহাদের কৃপা-সাহায্যে চিকিৎসা-প্রকাশ আজ একুশ বৎসর জীবিত রহিয়াছে—যাঁহাদের সাহায্য-সহানুভূতিতে প্রত্যেক বৎসরেই চিকিৎসা-প্রকাশের উন্নতি সাধন সম্ভবপর হইতেছে, আগামী ২২শ বৎসরেও, সেই সকল অভিজ্ঞতালাভেচ্ছুক পুরাতন গ্রাহকগণের আনুকুল্যে আমার এই ব্যয়বহুল ব্যবস্থা সাফল্য মণ্ডিত হইবে।

---

চিরাচরিত নিয়মানুসারে ২২শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য গ্রহণার্থ, আগামী ১৩৩৬ সালের বৈশাখ মাসের ৩য় সপ্তাহের মধ্যে, ২২শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা এবং রেজেষ্টারী ফিঃ ৵০ দুই আনা ও মনিঅর্ডার কমিশন ৵০ দুই আনা, মোট ২৸০ দুই টাকা বার আনা চার্জ্জে ২২শ বর্ষের ১ম সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশ ভিঃ পিঃ ডাকে পুরাতন গ্রাহক মহোদয়গণের নিকট প্রেরিত হইবে। ভিঃ পিঃ, পাঠাইবার পূর্ব্বে আর স্বতন্ত্র কার্ড লিখিয়া ব্যয়বাহুল্য করিব না। সানুনয় প্রার্থনা—সহৃদয় গ্রাহকগণ পূর্ব্ববৎ অনুগ্রহ প্রদর্শনে উক্ত ভিঃ পিঃ গ্রহণে চিকিৎসা-প্রকাশকে আশ্রয় দান করিয়া অনুগৃহীত করিতে ভুলিবেন না।

যাঁহারা মনিঅর্ডার করিয়া বার্ষিক মূল্য পাঠাইবেন, তাঁহারা অনুগ্রহ পূর্ব্বক যেন বৈশাখ মাসের ২য় সপ্তাহের পূর্ব্বেই মনিঅর্ডার করেন এবং মনিঅর্ডার কুপনে গ্রাহক নম্বর উল্লেখ করিতে ভুলিবেন না।

---

বিশেষ অনুরোধ—আশা করিতে পারি না—তবুও যদি কেহ এই সামান্ত বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকার বিনিময়ে সম্বৎসরকাল চিকিৎসা প্রকাশ পাঠে প্রভূত জ্ঞানলাভ করা—নিত্য নূতন বিষয় বিদিত হওয়া অপ্রয়োজনীয় মনে করিয়া, ২২শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশ

গ্রহণে অনিচ্ছুক হন, তাহা হইলে করজোড়ে সানুনয় প্রার্থনা—ভিঃ পিঃ তে চিকিৎসা-প্রকাশ প্রেরণের পূর্ব্বে, তাঁহারা অনুগ্রহ পূর্ব্বক তৎসংবাদ জ্ঞাপন করিয়া চিরানুগৃহীত করিতে ভুলিবেন না। চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহকগণের ন্যায় সমাজমান্য ভদ্রমহোদয়গণের নিকট হইতে কোন প্রকারে ক্ষতিগ্রস্ত হইব না, ইহাই আমাদের স্থির বিশ্বাস। আশা করি, কেহই অনর্থক ভিঃ পিঃ ফেরত দিয়া, অকারণ আমাদিগকে ক্ষতিগ্রস্ত করাইবেন না।

---

**২১শ বর্ষের উপহার সম্বন্ধে বক্তব্য** ;—আমি ৪ মাস কাল পীড়িত হইয়া শয্যাগত থাকায়, ২১শ বর্ষের উপহার—"এণ্ডোক্রিনোলজি ( গ্রন্থিরসতত্ত্ব )" পুস্তকখানির মুদ্রাঙ্কন নির্দ্দিষ্ট সময়ের মধ্যে শেষ করিতে পারি নাই ! সেজন্য সানুনয় প্রার্থনা—সহৃদয় গ্রাহকগণ আমার অবস্থা বিবেচনা করতঃ, এই দৈবদুর্ব্বিপাকজনিত ত্রুটী মার্জ্জনা করিয়া আমাকে অনুগৃহীত করিবেন। বর্ত্তমানে দ্রুতগতিতে পুস্তকের মুদ্রাঙ্কন সম্পন্ন হইতেছে, খুব সম্ভব আগামী আষাঢ় মাসের মধ্যেই পুস্তক প্রকাশিত হইবে। যাঁহারা এই পুস্তকের প্রার্থী হইয়া আছেন, পুস্তক প্রকাশিত হইলেই উপহারের সুলভ মূল্যে তাঁহাদের নিকট ভিঃ, পিঃ ডাকে প্রেরিত হইবে। এই পুস্তকের প্রার্থীগণকে আর তাগিদ দিতে হইবে না।

---

# বিবিধ।

---

**অহিফেন বিষাক্তভায় হাইপারটনিক স্যালাইন ইঞ্জেকসন** ( Hypertonic Saline Injection in opium pisoning )। চায়না মেডিক্যাল জার্ণালে ( China Medical Journal, January 1927 ) উল্লিখিত হইয়াছে—"জনৈক স্ত্রীলোক অহিফেন সেবনে বিষাক্ত হয়, প্রচলিত বিবিধ চিকিৎসায় কোন সুফল হয় নাই, ক্রমশঃ রোগিনী অচৈতন্য ও কোমাগ্রস্ত হইয়া পড়ে। অতঃপর ইহাকে ২০% পারসেণ্ট হাইপারটনিক স্যালাইন সলিউসন ২০০—৩০০ সি, সি, পরিমাণে ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়ায়, বমন ও ভেদ হইয়া রোগিনী সংজ্ঞাপ্রাপ্ত এবং ক্রমশঃ রোগিনীর যাবতীয় লক্ষণ উপশমিত হয়। এই সঙ্গে পাকস্থলী ধৌত ও রোগিণীকে সর্ব্বদা হাটান হইয়াছিল। ( M. R. R. Dec. 1928—549 ).

---

**হাঁপানি ও ম্যালেরিয়া** ( Asthma and Malaria )। হাঁপানি পীড়ার উৎপত্তি সম্বন্ধে বিবিধ কারণ উল্লিখিত হইয়া থাকে। সম্প্রতি ব্রিটীশ জার্ণাল অব চিলড্রেন ডিজিজ পত্রে জনৈক চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে,—"ম্যালেরিয়া কর্ত্তৃক হাঁপানি পীড়ার উদ্ভব হইতে পারে। একটী ৪ বৎসর বয়স্ক বালিকা প্রবলভাবে হাঁপানি পীড়ায় আক্রান্ত হয়,

পরীক্ষায় ইহার প্লীহার বিবৃদ্ধি এবং রক্তে টার্শিয়ান ম্যালেরিয়াল প্যারাসাইট্ লক্ষিত হওয়ায়, ইহাকে ০.৫০ গ্রাম মাত্রায় কুইনাইন ইঞ্জেকসন করা হয়। এইরূপ ৪টী ইঞ্জেকসনেই উহার হাঁপানি আরোগ্য হইয়াছিল। অপর একজন চিকিৎসকও ( in semana, June 1926 ) ঠিক এইরূপ একটী হাঁপানি রোগীর বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। ( M. R. R. Jan. 1929—540 ).

---

**আধকপালে মাথা ধরায়—পিট্যুইট্রিন** ( Pituitrin in migraine )। ব্রিটীশ মেডিক্যাল জার্ণালে ( British Medical Journal, June 2, 1928 ) জনৈক চিকিৎসক লিখিয়াছেন—"৪২টী রোগীর আধকপালে মাথাধরায় পিট্যুইট্রিন ইঞ্জেকসন দিয়া সন্তোষজনক সুফল পাওয়া গিয়াছে। প্রত্যেক রোগীকে ০.৫ সি, সি, মাত্রায় সপ্তাহে একবার করিয়া ইহা মাংসপেশীমধ্যে ( ইণ্ট্রামাস্কিউলার ) ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। ইহাতে অধিকাংশ রোগীর পীড়া ৩—৪টী ইঞ্জেকসনেই স্থায়ীভাবে নিবৃত্তি হইতে দেখা গিয়াছে। একটী স্ত্রীলোক ২৩ বৎসর যাবৎ আধকপালে মাথাধরায় ভুগিতেছিল, ঐরূপ ভাবে ৩টী ইঞ্জেকসনেই তাহার পীড়া স্থায়ীভাবে আরোগ্য হইয়াছিল—পীড়ার আর পুনরাক্রমণ হয় নাই। Therapeutic Notes, oct. 1928 )

**হুপিংকফেও—এফিড্রিন** (Ephedrin Hydrochloride in whooping cough )। আমেরিকান জার্ণাল অব মেডিক্যাল সায়েন্স ( American Journal of Medical Science ) পত্রে, হুপিংকফের চিকিৎসায় এফিড্রিন হাইড্রোক্লোরাইডের উপকারিতা সম্বন্ধে, কয়েকজন বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশিত হইয়াছে। উল্লিখিত হইয়াছে—"হুপিংকফের চিকিৎসায় এফিড্রিন হাইড্রোক্লোরাইড মুখপথে সেবন করাইয়া সন্তোষজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে। ইহাতে শীঘ্রই আক্ষেপযুক্ত কাশি, বমন প্রভৃতি যাবতীয় লক্ষণ উপশমিত হইয়া স্বরায় পীড়া আরোগ্য হয়। পীড়ার প্রারম্ভে প্রযুক্ত হইলে, সহজেই ও স্বল্প সময়ের মধ্যেই পীড়ার নিবৃত্তি হইতে দেখা যায়। নিম্নলিখিতরূপে প্রয়োগ করায় কোন কোন রোগীর রক্তসঞ্চাপ সামান্য বৃদ্ধি ব্যতীত, আর কোন প্রতিক্রিয়াজ লক্ষণ উপস্থিত হয় না। অনেকগুলি রোগী এতদ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছে, সকল রোগীই আরোগ্য হইয়াছিল। ইহা নিম্নলিখিতরূপে প্রযোজ্য।

মাত্রা। ১ বৎসরের নিম্ন বয়স্ক শিশুদিগকে ১/৮ গ্রেণ এবং ১ বৎসরের অধিক বয়স্ক শিশুদিগকে ১/৪ গ্রেণ মাত্রায় ইহা জলে দ্রব করিয়া সেবন করান কর্ত্তব্য।

প্রয়োগ-প্রণালী। পীড়ার অবস্থানুসারে ইহা প্রয়োগ করা হইয়াছিল। মৃদু প্রকৃতির পীড়ায় প্রত্যহ প্রাতেঃ ও সন্ধ্যাকালে এবং কঠিনাকারের পীড়ায় প্রত্যহ ৩বার সেবন করান প্রয়োজন।

পরীক্ষা দ্বারা প্রতিপন্ন হইয়াছে যে, অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলেই এতদ্বারা সমধিক সুফল হয় এবং কোনও কুলক্ষণ উপস্থিত হয় না।

( Advance Therapy—January 1929 )

**রক্তস্রাবে—হাইড্রোজেন পারক্সাইড** (Hydrogen peroxide in Hœmorrhage ।—ব্রিটীশ মেডিক্যাল জার্ণালে উল্লিখিত হইয়াছে ( British Medical Journal July. Dec. 28. )—"অস্ত্রোপচারজনিত রক্তস্রাব নিবারণার্থ হাইড্রোজেন পারক্সাইড বিশেষ উপযোগী। Dr. Sandford ও Dr. Clayton বলেন যে, নাসারন্ধ্রের পশ্চাদ্দিক হইতে রক্তস্রাব হইলে, নাসারন্ধ্রে শীতল হাইড্রোজেন পারক্সাইডের স্প্রে ( spray ) প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই রক্তপাত দমিত হয়। টন্‌সিল উৎপাটিত করিবার পর রক্তপাত নিবারণার্থ হাইড্রোজেন পারক্সাইডে ( ১০ ভলিউম ) এক টুকরা গজ ভিজাইয়া স্থানিক প্রয়োগ করিলে ত্বরায় রক্তপাত নিবারিত হইয়া থাকে।

( Theraputic Note, January 1929 )

---

**হস্তাদি বিশোধনে হাইড্রোজেন পারক্সাইড** ( Hydrogen peroxide as a sterilesing agent ) ।—অস্ত্রোপচার, ইঞ্জেকসন প্রভৃতি বিবিধ কার্য্য সম্পাদনের পূর্ব্বে চিকিৎসকের হস্তাদি উত্তমরূপে বিশোধিত করিবার প্রয়োজন হইয়া থাকে। এতদর্থে অনেক উপায় অবলম্বিত ও বিবিধ ঔষধ ব্যবহৃত হইলেও সাধারণতঃ হাইড্রোজেন পারক্সাইড বড় একটা ব্যবহৃত হয় না, অথচ ইহা যে একটা বিশেষ বিশোধক ঔষধ, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। সম্প্রতি Central blatt পত্রে জনৈক বহুদর্শী চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে —হস্তাদি বিশোধন করিতে নিম্নলিখিতরূপে হাইড্রোজেন পারক্সাইড ব্যবহার করিলে, অন্যান্য উপায় ও ঔষধ অপেক্ষা ইহাতে সমধিক নিঃসন্দেহ হওয়া যায়। যথা ;—প্রথমতঃ হস্তে সাবান লাগাইয়া হাতের উপরে ফোঁটা ফোঁটা করিয়া হাইড্রোজেন পারক্সাইড ঢালিয়া দিয়া, হস্ত উত্তমরূপে কচ্‌লাইতে হইবে। অতঃপর গরম জল দ্বারা হস্ত ধৌত করিয়া ফেলিবে। ৩ বার এইরূপ করিতে হইবে। অনন্তর গরম জল দ্বারা উত্তমরূপে হস্ত ধৌত করিয়া লইলে উহা উত্তমরূপে বিশোধিত হয়।

( Theraputic Notes, Jan, 1929 )

---

**ভাইটিলিগো ডিফিউজা পীড়ায়—সোডি ক্যাকোডাইলেট** ( Sodium Cacodylate in Vitiligo diffiusa ) ।—অনেক লোকের দেহের অনেক স্থানে, এক প্রকার শ্বেতবর্ণের চাকা চাকা দাগ বা প্যাচ্ ( white patches ) দেখা যায়। কাহারও কাহারও সর্ব্বাঙ্গেও এইরূপ হইতে দেখা গিয়া থাকে। অনেক সময় ইহা ধবল বা শ্বেতকুষ্ঠ বলিয়া সন্দেহ করা হয়, কিন্তু প্রকৃত পক্ষে ইহাকে "ভাইটিলিগো ডিফিউজা" বলে। ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেটে ( Indian Medical Gazette Oct. 1928. ) এইরূপ একটী রোগীর বিষয় উল্লিখিত হইয়াছে। ইহার সর্ব্বাঙ্গে এইরূপ দাগ হইয়াছিল। ইহার চিকিৎসায় সোডিয়াম ক্যাকোডাইলেট ইঞ্জেকসন দিয়া সুফল প্রাপ্তির বিষয়

প্রকাশিত হইয়াছে। এই রোগীকে ১ সি, সি, ষ্টেরাইল পরিশ্রুত জলে ৩/৪ গ্রেণ সোডিয়াম ক্যাকোডাইলেট দ্রব করতঃ, ১ দিন অন্তর ১ বার করিয়া হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করা হয়। ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ ৩ গ্রেণ পর্য্যন্ত প্রযুক্ত হইয়াছিল। ১০টী ইঞ্জেকসনের পর বিশেষ উপকার এবং ২৪টী ইঞ্জেকসনে রোগীর শরীরের সমুদয় সাদা দাগ অন্তর্হিত হইয়াছিল।

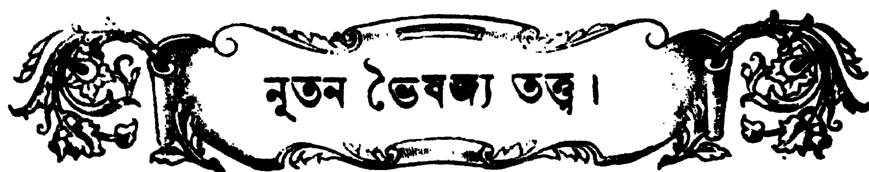
---

## আয়োডিন বিষাক্ততায়—সোডিয়াম থিওসালফেট

( Sodium Thiosulphate in Iodine Poisoning ) ।—Dr. J. F. Biehn M. D. লিখিয়াছেন—"মুখপথে, কিম্বা সাবকিউটেনিয়াস বা ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে আয়োডাইড প্রয়োগের ফলে অনেক সময় বিষক্রিয়া প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। কোন কোন স্থলে এতদ্দ্বারা মৃত্যু সংঘটনও বিরল নহে। কিন্তু ইহাও লক্ষ্য করা গিয়াছে যে, আয়োডিন দ্বারা বিষাক্ত হইলেও, এতদ্‌প্রয়োগের পর ৪ ঘণ্টার মধ্যে প্রায় বিষক্রিয়ার লক্ষণ প্রকাশ বা ২৪—৪৮ ঘণ্টার মধ্যে মৃত্যু সংঘটিত হইতে দেখা যায় না। সোডিয়াম থিওসালফেট প্রয়োগে আয়োডিন জনিত বিষক্রিয়া বা মৃত্যু প্রতিরোধ করা যাইতে পারে—এতদর্থে ইহা বিশেষ উপযোগী। আয়োডিন বা আয়োডাইড প্রয়োগের পর—অন্ততঃ ৩ ঘণ্টার মধ্যে ১০% পার্সেণ্ট সোডিয়াম থিওসালফেট সলিউসন ১০ সি, সি, মাত্রায় মুখপথে, কিম্বা সাব্‌কিউটেনিয়াস বা ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিলে, আয়োডিন বিষাক্ততাজনিত কোন দুর্লক্ষণ প্রকাশিত হইতে পারে না। বিষাক্ততার লক্ষণ প্রকাশিত হইলে ইহা শিরামধ্যে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

( Clinical Medicine and Surgery—Nov. 1929. )

---




## এওলান—Aolan.

ডাক্তার ক্যাপ্টেন এচ্, চ্যাটার্জ্জি L. R. C P, & S. ( *Edin* ) L. R. F. P. & S. ( *Glasgow* )

---

ইহা একটী জীবাণুবর্জ্জিত ও বিষক্রিয়াবিহীন "মিল্ক-অ্যালবুমিন" ( Milk-albumin ) প্রয়োগরূপ। ইঞ্জেকসনার্থ তরলাকারে প্রস্তুত। এই দ্রব দুগ্ধের ন্যায় শ্বেতবর্ণ বিশিষ্ট। বিশেষরূপে আবদ্ধ এম্পুল মধ্যে ইহা রক্ষিত থাকে।

ক্রিয়া। জীবাণুনাশক ও জীবাণুর বিষক্রিয়া দমনকারক এবং বেদনা নিবারক। এতদ্দ্বারা দেহের স্বাভাবিক রোগ-প্রতিরোধক শক্তি ও লিউকোসাইটের সংখ্যা বিশেষরূপে বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। রক্তের উপরও ইহা উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া, জীবাণুর বিষক্রিয়া দমনের সহায়ীভূত হয়। রক্তস্থ রোগজীবাণু সমূহকে দূরীভূত করিয়া দিতে ইহা বিশেষ শক্তিশালী।

ইহার কোন বিষক্রিয়া নাই এবং ইঞ্জেকসনের পর বিশেষ কোন প্রতিক্রিয়াজ উপসর্গ বা ইঞ্জেকসনের স্থানে বেদনা কিংবা প্রদাহাদি উপস্থিত হয় না।

আময়িক প্রয়োগ। সংক্রমণ জনিত বিবিধ স্থানিক ও সার্ব্বাঙ্গিক পীড়ায় ইহা অতি উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। অন্যান্য প্রোটিনবুমিন প্রয়োগরূপ বা স্ফুটিত দুগ্ধ ইঞ্জেকসন অপেক্ষা ইহা অধিকতর উপকারী বলিয়া প্রতিপন্ন হইয়াছে।

জীবাণু-সংক্রমিত যে কোন স্থানিক ও সার্ব্বাঙ্গিক পীড়ায় ইহা বিশেষ উপকারী বলিয়া প্রতিপন্ন হইয়াছে। ইঞ্জেকসন করার পরই অনতিবিলম্বে আক্রান্ত স্থানের জীবাণুজ বিষক্রিয়া দমিত হইয়া, রোগলক্ষণ সমূহ শীঘ্র উপশমিত এবং স্থানিক বেদনা, স্ফীতি ও প্রদাহ হ্রাস হয়। স্থানিক প্রদাহের প্রারম্ভে প্রযুক্ত হইলে অবিলম্বে প্রদাহের হ্রাস এবং পরিণত অবস্থায় প্রয়োগ করিলে সত্বর পূয়োৎপত্তি হইতে দেখা যায়।

ব্যবহার বিধি ;—ইহা দ্বিবিধ প্রকারে প্রয়োগ করা হয়। যথা ;—

(১) ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসনরূপে।

(২) ইণ্ট্রাডার্ম্মাল ইঞ্জেকসনরূপে।

(১) ইণ্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসন।—সংক্রমণযুক্ত বিবিধ স্থানিক ও সার্ব্বাঙ্গিক পীড়া, ষ্ট্যাফাইলোকক্কাস জীবাণু সংক্রমিত বিবিধ তরুণ ও পুরাতন চর্ম্মপীড়া। বিবিধ জীবাণু-সংক্রমিত স্ফোটক, বাঘি, ইরিসিপেলাস, ক্ষত, কার্ব্বাঙ্কল, বিস্ফোটক, গণোরিয়া বা বাতজনিত আর্থ্রাইটীস, একজিমা, গ্রন্থিপ্রদাহ, দীর্ঘস্থায়ী পদক্ষত এবং নিউমোনিয়া, জ্বর সংযুক্ত ব্রঙ্কাইটীস, গ্যাষ্ট্রিক ও ডিওডিন্যাল আলসার, সার্ব্বাঙ্গিক রক্তবিষাক্ততা ( গর্ভস্রাব, বা সূতিকাজ্বরের পরবর্ত্তী ), গ্নোগোনাস লিম্ফাঞ্জাইটীস, তরুণ ও পুরাতন গণোরিয়া ( পুরুষ ও স্ত্রীলোকের ), স্ত্রীলোকের প্রসবান্তিক বিবিধ পীড়া ( সংক্রমণ জনিত ), গর্ভস্রাবের পরবর্ত্তী সংক্রমণ, কটরজঃ, প্রভৃতি পীড়ায় ইণ্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য।

মাত্রা। অনধিক দুই বৎসর বয়স্কদিগকে ১ ২ সি, সি ; ২—৩ বৎসরে ২ সি, সি, ৪—৭ বৎসরে ৩—৫ সি, সি, ৭—১০ বৎসরে ৫ ৭ সি, সি, এবং তদূর্দ্ধ বয়সে ১০ সি সি, মাত্রায় ইণ্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য।

ইঞ্জেকসনের ব্যবধানকাল। সাধারণতঃ পীড়ার অবস্থানুসারে ৩—৪ বা ৫ দিন অন্তর ইঞ্জেকসন বিধেয়।

(২) ইণ্ট্রাডার্ম্যাল ইঞ্জেকসন ( Intradermal Injection )।—গণোরিয়া এবং গণোরিয়াজনিত বিবিধ উপসর্গ, এপিডিডাইমাইটীস ( তরুণ ও পুরাতন ) এবং আর্থ্রাইটীস পীড়ায় ইহা ইণ্ট্রাডার্ম্যাল ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিলে সুফল হয়।

মাত্রা। ১ সি, সি,। ডার্ম্মা ঝিল্লিমধ্যে সিরিঞ্জের নিডল প্রবেশ করাইয়া, প্রথমতঃ ০.২—০.৩ সি, সি, প্রক্ষেপ করতঃ, ধীরে ধীরে ১ সি, সি, প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ৪ বৎসরের ঊর্দ্ধ বয়স্কদিগকে বাহুর এক্সটেন্সর প্রদেশের এবং যুবক রোগীদিগের উরুদেশের ডার্ম্মাঝিল্লী মধ্যে ইঞ্জেকসন দেওয়া বিধেয়। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—ইহা ডার্ম্মা ঝিল্লি মধ্যে ইঞ্জেক্ট না করিলে, ইহার কোন ক্রিয়া পাওয়া যায় না।

ইঞ্জেকসনের ব্যবধানকাল। সাধারণতঃ ১৮—২৪ ঘণ্টান্তর ইঞ্জেকসন বিধেয়।

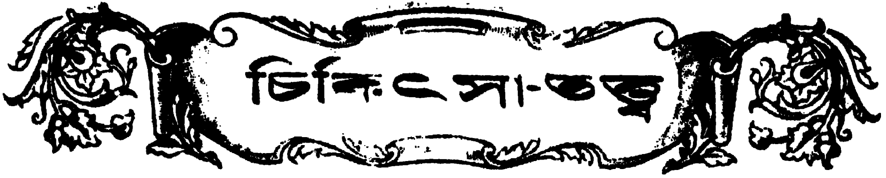
(ক) পর্য্যায়ক্রমে ইণ্ট্রামাস্কিউলার ও ইণ্ট্রাডার্ম্যাল ইঞ্জেকসন (alternately Intramuscular and Intradermal Injection )।—গণোরিয়া এবং গণোরিয়াজনিত বিবিধ উপসর্গে কেহ কেহ ইহা পর্য্যায়ক্রমে ইণ্ট্রামাসকিউলার ও ইণ্ট্রাডার্ম্যাল ইঞ্জেকসন দিয়া উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন।

৫—৭ সি, সি, কিম্বা অবস্থানুসারে ১০ সি, সি, মাত্রায় একবার ইণ্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসন দিয়া, ৩ দিন পরে ১ সি, সি, মাত্রায় ইণ্ট্রাডার্ম্যাল ইঞ্জেকসন দেওয়া বিধেয়।

একজিমা পীড়ায় ৫—৭ সি, সি, মাত্রায় ৪—৫ দিন অন্তর ইণ্ট্রামাসকিউলার এবং ১ সি, সি, মাত্রায় ৩—৪ দিন অন্তর ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন দিলে সন্তোষজনক উপকার পাওয়া যায়।

এই ঔষধটী জার্ম্মাণির হামবার্গ প্রদেশের P. Beiersdorf & Co. কর্ত্তৃক প্রস্তুত।

প্যাকেজ। ইণ্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসনের জন্য ১০ সি, সি, ঔষধপূর্ণ ১টী ও ৬টী এম্পুল যুক্ত বাক্স এবং ইণ্ট্রাডার্ম্যাল ইঞ্জেকসনের জন্য ১ সি, সি, ঔষধপূর্ণ ৬টী এম্পুলযুক্ত বাক্স পাওয়া যায়।




# সূর্য্যকিরণ চিকিৎসা সম্বন্ধে মতবাদ।

## Heliotherapy

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.

মেডিক্যাল অফিসার—দাখাপাতিয়া রাজ চেরিটেবল ডিস্পেন্সারী বগুড়া )

এমন এক সময় গিয়াছে—যখন এদেশীয় অধিকাংশ পাশ্চাত্য-শিক্ষাদৃপ্ত ব্যক্তিগণের নিকট ভারতবাসীর যাবতীয় আচার-ব্যবহার, বিধি-ব্যবস্থা কুসংস্কার এবং আর্য্য চিকিৎসাশাস্ত্র অবৈজ্ঞানিক বলিয়া বিবেচিত—আর পাশ্চাত্য পণ্ডিতগণের মুখনিঃসৃত বাণীই বেদবাক্য বলিয়া পরিগণিত হইত। সৌভাগ্যের বিষয়,—কালচক্রের পরিবর্ত্তনের সঙ্গে সঙ্গে এই ভাবধারারও পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইতেছে। আমাদের চিন্তাশক্তির সম্প্রসারণ বা অনুসন্ধিৎসার ফলেই যে, এই ভাবধারা পরিবর্ত্তিত হইয়াছে বা হইতেছে—অসীম জ্ঞান-বিজ্ঞানবিশারদ ত্রিকালজ্ঞ আর্য্য-ঋষিগণ-প্রবর্ত্তিত অমূল্য স্বাস্থ্যনীতিসম্পন্ন পরম কল্যাণকর প্রত্যেক আচার-ব্যবহার ও বিধি-ব্যবস্থার অন্তর্নিহিত বৈজ্ঞানিক তত্ত্বের গূঢ় তথ্য বুঝিতে সক্ষম হইতেছি, তাহা নহে; আমাদের পাশ্চাত্য গুরুমহাশয়গণ—আমাদেরই এক একটা বিধি-ব্যবস্থার মূল-তত্ত্ব অনুসন্ধান করতঃ, উহার মূলে যে অভ্রান্ত বৈজ্ঞানিক তত্ত্ব নিহিত আছে—আমাদের অধিকাংশ বিধি-ব্যবস্থাই যে, স্বাস্থ্যনীতি পূর্ণ; যেমনই তাহা তাঁহারা উদ্ঘাটন করিয়া দেখাইতেছেন—তেমনি সঙ্গে সঙ্গে আমাদের মোহান্ধকার বিদূরিত হইয়া, জ্ঞানচক্ষু উন্মিলিত হইতেছে। পূর্ব্বে আমরা আমাদের যে সকল আচার-ব্যবহার, বিধি-ব্যবস্থা কুসংস্কার ও অবৈজ্ঞানিক বলিয়া ঘৃণায় নাসিকা কুঞ্চিত করিতাম, আজ পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিকগণের কৃপায় তৎসমুদয় বিজ্ঞানসম্মত এবং আমাদের পরম কল্যাণপ্রদ বলিয়া বুঝিতেছি। কিন্তু এখনও আমাদের চক্ষের ধাঁধা ঘুচে নাই, নিজের ঘরের দিকে এখনও আমরা দৃষ্টি নিক্ষেপ করিতে শিখি নাই; তাই পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিকগণের এক একটা বৈজ্ঞানিক আবিষ্ক্রিয়ার জন্য আমরা বিস্ময়-বিমুগ্ধ হইয়া, তাঁহাদিগকে অশেষ ধন্যবাদ দিতেছি। কিন্তু আমরা যদি চক্ষুষ্মান হইতাম—আমাদের যদি অনুসন্ধিৎসা প্রবৃত্তি দূরপ্রসারী হইত, তাহা হইলে এই ধন্যবাদ আমাদের মধ্যে অনেকের ভাগ্যেই পতিত হইত, সন্দেহ নাই। আমাদের আর্য্য ঋষিগণ যে, বহু আধুনিক বৈজ্ঞানিক আবিষ্ক্রিয়ারই মূলভিত্তি বহু সহস্র বৎসর পূর্ব্বেই স্থাপন করিয়া গিয়াছেন,

আমরা অন্ধ, তাই আমরা দেখিতে পাই নাই। এ সম্বন্ধে অনেক দৃষ্টান্তই প্রদর্শিত হইতে পারে।

বর্ত্তমানে "সূর্য্যকিরণ চিকিৎসা"—চিকিৎসা-জগতে যুগান্তর উপস্থিত করিয়াছে বলিলেও, অত্যুক্তি হয় না। এসম্বন্ধে পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিকগণের অসীম অধ্যবসায়, অদম্য আলোচনা-গবেষণা, লোকহিতকল্পে অক্লান্ত যত্ন, চেষ্টা এবং অনির্ব্বচনীয় অনুসন্ধিৎসা-প্রবৃত্তি দর্শনে বাস্তবিকই চমৎকৃত হইতে হয়। আধুনিক এই সূর্য্যকিরণ চিকিৎসার সম্পূর্ণ উৎকর্ষ সাধিত হইলে, বোধ হয় কালে আর কোনও চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বনের প্রয়োজন হইবে না।

সূর্য্যরশ্মির মহান সঞ্জীবনী শক্তি—অমোঘ রোগনিবারক শক্তি লইয়া আজ পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিক মহলে একটা বিষম সাড়া পড়িয়া গিয়াছে। এসম্বন্ধে তাঁহারা বহু অভূতপূর্ব্ব তথ্য ও অজ্ঞাত প্রমাণাদি জগত সমক্ষে প্রদর্শন করিয়া, জগদ্বাসীকে বিস্ময়-বিমুগ্ধ করিতেছেন। কিন্তু প্রকৃত পক্ষে ইহাতে বিস্ময়ের বিষয় কিছুই নাই—যদিও পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিকগণের কৃপায় সূর্য্যরশ্মি সম্বন্ধে অনেক অভিনব তথ্য আমরা বিদিত হইবার সুযোগ পাইয়াছি—যদিও সূর্য্যরশ্মির ব্যবহার-ক্ষেত্র সুপ্রসারিত এবং বহু বাধাবিঘ্ন অতিক্রম করিয়া রূপান্তরিত ভাবে ও সহজসাধ্য কার্য্যকরীরূপে ইহা আমাদের করায়ত্ব হইয়াছে, তথাপি এই মতবাদ একেবারে অভিনব বলিয়া আমরা স্বীকার করিতে পারি না। সূর্য্যই যে, সর্ব্বশক্তির মূলাধার—জাগতিক যাবতীয় প্রাণী, উদ্ভিদ এবং প্রকৃতির বুকে সূর্য্য কর্ত্তৃকই যে, সমুদয় শক্তি সৃষ্ট হইয়া থাকে—সূর্য্যরশ্মি যে, বহু রোগের বিনাশক; বহুযুগ পূর্ব্বেই তাহা পরম বৈজ্ঞানিক আর্য্যঋষিগণের জ্ঞান-গোচরীভূত হইয়াছিল; সূর্য্য সম্বন্ধে তাহাদের প্রবর্ত্তিত বিধি-ব্যবস্থা ও উপদেশগুলির প্রতি দৃষ্টিপাত করিলেই, অনায়াসে তাহা বোধগম্য হইতে পারে। তবে ইহাও অবশ্য স্বীকার্য্য যে, আভ্রান্ত বৈজ্ঞানিক তত্ত্বসম্পন্ন আর্য্য-বিধি-ব্যবস্থাগুলির গূঢ় মর্ম্ম, ও বৈজ্ঞানিক তত্ত্বসমূহ শাস্ত্রকারগণ দুর্ব্বোধ্য করিয়া ধর্ম্মের সঙ্গে এরূপভাবে গাঁথিয়া দিয়া গিয়াছেন —সাধারণের তত্ত্বান্বেষণ প্রবৃত্তিকে তাঁহারা এরূপভাবে দূরে ঠেলিয়া রাখিবার ব্যবস্থা করিয়া গিয়াছেন যে, অন্ধ বিশ্বাসে তদসমুদয় প্রতিপালন করা ভিন্ন, তদসমূহের অন্তর্নিহিত বৈজ্ঞানিক তত্ত্ব অনুসন্ধানের প্রবৃত্তি উন্মেষিত হইবার সুযোগ ঘটা সম্ভবপর হয় নাই। ধর্ম্মাচরণ উদ্দেশ্যে—ধর্ম্মপ্রাণ ভারতবাসী, অবনত মস্তকে এই সকল কল্যাণকর বিধি-ব্যবস্থা প্রতিপালন করিয়া তাহার সুফলভোগী হইবে—ব্যাধি, জরা, অকালমৃত্যুর কবল হইতে পরিত্রাণ পাইবে; ইহাই তাঁহাদের গূঢ় উদ্দেশ্য ছিল। কিন্তু আজ এই বৈজ্ঞানিক যুগে—পাশ্চাত্য শিক্ষার প্লাবনে, এই অন্ধ বিশ্বাসের যুগ ভাসিয়া গিয়াছে। আজ আমরা অন্ধ বিশ্বাসের বশবর্ত্তী হইয়া, নির্ব্বিচারে কোন বিষয়ই প্রতিপালন করিতে ইচ্ছুক নহি। সব বিষয়ের মূলেই বৈজ্ঞানিক যুক্তি দেখিতে চাই—অন্যথায় উহা অবৈজ্ঞানিক বলিয়া পরিত্যাগ করিতে কুণ্ঠিত হই না। কিন্তু এমন একদিন ছিল—যে দিন ভারতবাসী এই অন্ধ বিশ্বাসের বশবর্ত্তী হইয়াই, আর্য্য-বিধি-ব্যবস্থাগুলি নির্ব্বিচারে প্রতিপালন করিয়া, অমূল্য স্বাস্থ্য-সুখ-সম্পদের অধিকারী হইত।

অধুনা সূর্য্যরশ্মির সঞ্জীবনী শক্তি লইয়া পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিক মহলে আলোচনা গবেষণার সাড়া পড়িয়া গিয়াছে। কিন্তু অতি পুরাকাল হইতেই, সূর্য্যের এই বিরাট সঞ্জীবনী শক্তির পরিচয় ভারতবাসীর জ্ঞান-গোচরীভূত হইয়াছিল—এমন কি, এই মহাশক্তির ফলোপধায়কতা এরূপভাবে সম্প্রসারিত হইয়াছিল যে, আপামর সাধারণের মধ্যেও ইহার ব্যবহার, ব্যাপকভাবে বিস্তৃতি লাভ করিয়াছিল। অনেকেই হয়ত জানেন—অতি পুরাকাল হইতেই এদেশে সাধারণের মধ্যে, শিশুদিগকে সর্ষপ তৈল মাখাইয়া রৌদ্রে রাখার ব্যবস্থা প্রচলিত আছে। কি কারণে এরূপ করা হয়? জিজ্ঞাসা করিলে হয়ত উত্তর পাওয়া যাইবে—"ইহাতে শিশুর শরীর ভাল থাকে"। উত্তরটা ঠিকই, কিন্তু সূর্য্যরশ্মির শক্তি প্রভাবেই যে, ইহাতে শিশু ভাল থাকে—শিশুর শরীর গড়িয়া উঠে—দেহ স্বাস্থ্যসম্পন্ন হয়, সহসা কোন পীড়া শিশুকে আক্রমণ করিতে পারে না; ইহা হয়ত কেহই চিন্তা করিয়া দেখেন নাই। অন্ধ বিশ্বাসের বশবর্ত্তী হইয়া—চিরপ্রথানুযায়ী ইহা প্রতিপালিত হইয়া আসিতেছে, ইহার মূলে কি বৈজ্ঞানিক যুক্তি আছে, কেহই তাহা অনুসন্ধান করিয়া দেখিতে চেষ্টা করেন নাই; তাই পাশ্চাত্যালোকপ্রাপ্ত ব্যক্তিগণের নিকট আজ ইহা কুসংস্কার এবং অবৈজ্ঞানিক বলিয়া পরিত্যক্ত হইয়াছে। কিন্তু অধুনা পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিকগণের অনুসন্ধিৎসার ফলে আমরা বুঝিতে পারিতেছি—এই ব্যবস্থা অবৈজ্ঞানিক নহে; এই ব্যবস্থায় সূর্য্যরশ্মির অসীম সঞ্জীবনী শক্তি শিশুদেহে সঞ্চারিত হইয়া, শিশুর শরীর গড়িয়া উঠে—শিশুদেহ স্বাস্থ্য-শক্তিসম্পন্ন হইয়া থাকে।

চক্ষুরুন্মিলিত করিয়া দেখিলে, সূর্য্যের এই মহান্ শক্তির—জাগতিক যাবতীয় প্রাণী ও উদ্ভিদের দৈহিক এবং প্রাণশক্তির উপর সূর্য্যরশ্মির এই অপ্রতিহত প্রভাব, নিত্যই আমরা প্রত্যক্ষ করিতে পারি। সূর্য্যের এতাদৃশ মহান্ সঞ্জীবনী শক্তির পরিচয় জ্ঞাত হইয়াই, আর্য্য ঋষিগণ সূর্য্যকে দেবতার আসনে বসাইয়া, তাঁহার পূজার ব্যবস্থা করিয়া গিয়াছেন। রূপকভাবে সূর্য্যের ক্রিয়াকলাপ যেরূপভাবে শাস্ত্রে বর্ণিত হইয়াছে, তাহাতে তাঁহার বিরাট শক্তির পরিচয়ই পরিকীর্ত্তিত হইয়াছে। সূর্য্যই যে, মহাশক্তির আধার, সূর্য্যালোক যে বহু ব্যাধির বিনাশক, পুরাণ পাঠে তাহা জ্ঞাত হইতে পারা যায়। পুরাণে দেখা যায় যে, শ্রীকৃষ্ণের অভিশাপে শাম্ব কুষ্ঠব্যাধিগ্রস্ত হইলে, পশ্চিম হইতে ব্রাহ্মণ আসিয়া কর্ণাক মন্দির প্রতিষ্ঠিত করতঃ, সূর্য্য পূজার প্রবর্ত্তন করিলে শাম্ব ব্যাধিমুক্ত হন। সূর্য্যের এইরূপ মহাশক্তির—রোগনিবারক অমোঘ শক্তির বহু পরিচয়, পৌরাণিক যুগ হইতে প্রদর্শিত হইতে পারে। এতদ্দ্বারা সহজেই বুঝিতে পারা যায় যে, অতি পুরাকাল হইতেই সূর্য্যের এই মহান্ শক্তির পরিচয় ভারতবাসীর অজ্ঞাত ছিল না। তবে ইহাও অবশ্য স্বীকার্য্য যে, ভারতবাসী চিরাচরিত প্রথাবলম্বনেই চিরাভ্যস্ত—কোন স্বতন্ত্র বৈজ্ঞানিক প্রক্রিয়াবলম্বনে সূর্য্যের নিকট হইতে, তাঁহার এই বিরাট শক্তি অকুণ্ঠভাবে আদায় করিয়া লইতে চেষ্টা করে নাই। আজ সে চেষ্টা করিতেছেন—লোকহিতকল্পে অক্লান্তপ্রাণ পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিকগণ। তাঁহাদের

এই অদম্য অধ্যবসায় ও জীবনব্যাপী সাধনার ফলেই, জগৎ আজ সূর্য্যের বিরাট সঞ্জীবনী শক্তির প্রত্যক্ষ পরিচয় পাইয়া বিস্ময়ে আপ্লুত হইতেছে—উদ্ভিদ ও প্রাণী জগতে ইহার নিয়োগ, তাহাদের অশেষ কল্যাণ সাধনের সহায়ীভূত হইতেছে।

বর্ত্তমানে পাশ্চাত্যজগতে সূর্য্যকিরণ সম্বন্ধে যেরূপ তুমুল আলোচনা, গবেষণা চলিতেছে ; তাহাতে মনে হয়—অদূর ভবিষ্যতে সূর্য্যালোক মানবের সম্পূর্ণ করায়ত্ব হইয়া, তদ্দ্বারা কি উদ্ভিজ্জগৎ, কি প্রাণী জগৎ, সমুদয়েরই যাবতীয় কার্য্যশক্তি পরিচালিত—এতদ্দ্বারাই যাবতীয় ব্যাধির নিরাকরণ সহজসাধ্য হইবে। যদিও এখনও এই গবেষণ শৈশবাবস্থা অতিক্রম করে নাই, তথাপি ইতিমধ্যেই সূর্য্যরশ্মি সম্বন্ধে যে সকল বিস্ময়কর তথ্য উদ্ঘাটিত হইয়াছে, ইহাকে কার্য্যোপযোগী এবং প্রয়োজন সাধনোপযোগী করণার্থ, যে সকল পন্থা আবিষ্কৃত হইয়াছে, তাহাতেই প্রাণী ও উদ্ভিজ্জগতের অশেষ কল্যাণ সাধিত হইতেছে।

সূর্য্যরশ্মি সম্বন্ধে অধুনা যে সকল তথ্য আবিষ্কৃত হইয়াছে, যেরূপে এবং যে সকল রোগে ইহা প্রযুক্ত হইয়া সুফল প্রদান করিতেছে, বর্ত্তমান প্রবন্ধে তাহারই আলোচনা করিব।

**সূর্য্যরশ্মি।** সূর্য্যালোকের অন্তরস্থ এক প্রকার রশ্মি পৃথিবীর বুকে নিপতিত হয়। পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিকগণ এই রশ্মির নামকরণ করিয়াছেন। **আল্ট্রাভায়োলেট রশ্মি"** ( Ultraviolet light বা ultraviolet rays )। পরীক্ষা দ্বারা অভ্রান্তরূপে প্রমাণিত হইয়াছে যে, এই আলট্রাভায়োলেট রশ্মিই জাগতিক যাবতীয় প্রাণী ও উদ্ভিদের দৈহিক ও প্রাণশক্তির মূলাধার—এতদ্দ্বারাই ইহাদের দেহ-প্রাণ গঠিত ও রক্ষিত হয় এবং ইহা দ্বারাই বিবিধ পীড়ার কবল হইতে ইহারা মুক্ত হইয়া থাকে। এতদর্থে এই রশ্মির অমোঘ শক্তি আছে। পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিকগণ এসম্বন্ধে কেবল তথ্য উদ্ঘাটন করিয়াই ক্ষান্ত হন নাই—কার্য্যক্ষেত্রে ইহা প্রয়োগ করতঃ, ইহার সত্যতা প্রমাণিত করিয়া, জগৎকে বিস্ময়বিমুগ্ধ করিয়াছেন।

**প্রাণীদেহে সূর্য্যরশ্মির কার্য্যকারিতা।**—প্রাণীদেহের উপর সূর্য্যরশ্মির কার্য্যকারিতা ও প্রভাব কতদূর, তাহার কতকটা আভাষ পূর্ব্বেই প্রদত্ত হইয়াছে। বর্ত্তমানে বৈজ্ঞানিকগণের গবেষণা ও পরীক্ষায় যে সকল অভিনব তথ্য আবিষ্কৃত হইয়াছে, তাহার কথঞ্চিৎ পরিচয় দিব

**(১) দেহ গঠন ও দেহ রক্ষায় সূর্য্যরশ্মি।** দেহের গঠন, উৎকর্ষ সাধন ও দেহরক্ষার জন্ত যথোপযুক্ত খাদ্যই যে, আমাদের অন্যতম অবলম্বন, তদুল্লেখ বাহুল্যমাত্র। এই যথোপযুক্ত খাদ্য বলিতে—যে সকল খাদ্যে উপযুক্ত পরিমাণে খাদ্যবীর্য্য বা খাদ্যপ্রাণ আছে, তাহাই বুঝায়। খাদ্যবীর্য্য বা খাদ্যপ্রাণকে **"ভিটামিন"** ( Vitamine ) বলে। এই ভিটামিনবিহীন খাদ্য প্রচুর পরিমাণে ভক্ষণ করিলেও, তাহাতে দেহ গঠিত, বা রক্ষিত হইতে পারে না। ভিটামিন খাদ্যকে প্রাণহীন খাদ্য বলা যায়। এক্ষণে কথা

হইতেছে—খাদ্যের মধ্যে এই ভিটামিন বা খাদ্যবীর্য্য কিরূপে সঞ্জাত হয়? কিরূপে হয়, তাহাই বলিব।

আমাদের আহার্য্য পদার্থকে সাধারণতঃ দুই ভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে। যথা;—

(ক) উদ্ভিজ্জাতীয় খাদ্য।

(খ) প্রাণীজ খাদ্য।

এক্ষণে দেখা যাউক, এই দ্বিবিধ শ্রেণীর খাদ্যের মধ্যে, কিরূপে খাদ্যপ্রাণ সঞ্জাত হইয়া থাকে।

(ক) উদ্ভিজ্জ জাতীয় খাদ্য।— আধুনিক বৈজ্ঞানিকগণ ও শারীরতত্ত্ববিদ্ পণ্ডিতগণের মতে, আমাদের শরীর রক্ষার পক্ষে সবুজ শাকসব্জী, তরকারী, লতাপাতা, ফলমূল এবং শস্য প্রভৃতিই প্রধান। এই শ্রেণীর খাদ্যগুলিই শরীর গঠন, পরিপোষণ এবং শরীর রক্ষার প্রধান সহায়ক। কারণ, ইহাদের মধ্যে যথোচিৎ পরিমাণে ভিটামিন অর্থাৎ খাদ্যপ্রাণ থাকে। এই কারণেই, এই সকল খাদ্য যথোপযুক্ত পরিমাণে না খাইলে, শরীর রক্ষা হয় না। ১৯২১—১০৩০ খ্রীষ্টাব্দে ডাঃ ক্যাথারিন এচ্ কাওয়ার্ড সর্ব্বপ্রথমে আবিষ্কার করেন যে, সূর্য্যালোকের সাহায্যেই এই সকল খাদ্য মধ্যে প্রচুর পরিমাণে ভিটামিন সৃষ্টি হয়। এই সকল সবুজবর্ণ শাকসব্জী, লতাপাতা, ফলমূল, খাদ্য ও শস্য ইত্যাদির মধ্যে "ক্লোরোফিল" (Chlorophyl.) নামক এক প্রকার সবুজ বর্ণের রঞ্জিন পদার্থ (green Colouring matter) আছে। এই সকল উদ্ভিজ্জের পত্রে এই সবুজ রঙ্গিন পদার্থ অধিক পরিমাণে থাকে। এই পদার্থের দ্বারাই সূর্য্যের আলট্রাভায়োলেট রশ্মি আকর্ষিত হইয়া উদ্ভিজ মধ্যে সঞ্চিত এবং তদ্দ্বারা উহার মধ্যে ভিটামিন বা খাদ্যপ্রাণের সৃষ্টি হয়। এইরূপেই শাকসব্জী, লতাপাতা, তরিতরকারী, লেবু, বেগুন, খাদ্য এবং যব, ছোলা প্রভৃতি তাদের মধ্যে খাদ্যপ্রাণ সঞ্চিত হইয়া থাকে।

( খ ) প্রাণীজ খাদ্য। মনুষ্যের ন্যায় অন্যান্য প্রাণীরও দেহ গঠন, দেহের পরিপোষণ ও রক্ষা এবং বিবিধ পীড়ার কবল হইতে মুক্ত থাকা—তাহাদের আহার্য্যে যথোপযুক্ত খাদ্যপ্রাণের বিদ্যমানতার উপর নির্ভর করে। এই কারণে, স্বাভাবিক প্রকৃতি বসে এই সকল প্রাণী তাহাদের দেহ রক্ষার উপযোগী—খাদ্যপ্রাণযুক্ত আহার্য্য বাছিয়া নেয়। কি স্থলচর, কি জলচর, কি নভোচর; সমুদয় প্রাণীই তাহাদের খাদ্য হইতে খাদ্যপ্রাণ প্রাপ্ত হইয়া থাকে। এই সকল প্রাণীর মধ্যে, যে গুলি মনুষ্যের আহার্য্যোপযোগী; আশ্চর্য্যের বিষয় সেই সকল জীব জন্তু, তাহাদের দেহ ধারণোপযোগী ভিটামিনযুক্ত খাদ্য এরূপ পরিমাণে ভক্ষণ করে,—যদ্দ্বারা তাহাদের দেহের প্রয়োজন সিদ্ধ হইয়াও, তাহার কতকাংশ দেহের অংশ বিশেষে সঞ্চিত হইয়া থাকে। মানুষে উহাদের দেহের ঐ অংশ বিশেষ ভক্ষণ করিলে, তদ্সহ ঐ সঞ্চিত খাদ্যপ্রাণ মনুষ্য দেহে প্রবিষ্ট হয় এবং তাহা মনুষ্যের দেহ রক্ষার ব্যয়িত হইয়া থাকে।

জলচর প্রাণীর মধ্যে হাঁস প্রভৃতি কয়েক প্রকার পক্ষী এবং মৎস্যাদি মানুষের খাদ্য এই সকল জলচর প্রাণী সাধারণতঃ সবুজ বর্ণের বিবিধ জলজ উদ্ভিজ্জ ভক্ষণ করে। এই সকল তৃণাদি উদ্ভিজ্জেও "ক্লোরোফিল" (Choloraphly) নামক সবুজ রঙ্গিন্ পদার্থ আছে। এতদ্দ্বারা সূর্য্যের আল্ট্রাভায়োলেট রশ্মি জল ভেদ করতঃ আকর্ষিত হইয়া, ঐ সকল জলজ উদ্ভিদের মধ্যে খাদ্যপ্রাণের সৃষ্টি করে। এই সকল উদ্ভিজ্জ ভক্ষণ করায় ঐ সকল জলচর প্রাণী খাদ্যপ্রাণ প্রাপ্ত হয়। ইহাদের ডিমের ভিতরও প্রচুর পরিমাণে খাদ্যপ্রাণ সঞ্চিত থাকে। কারণ, এতদ্দ্বারাই ডিম্বস্থ ভ্রূণের ক্রমঃবিকাশ, বৃদ্ধি ও দেহ সংগঠিত হইয়া থাকে। এই কারণেই, ডিমের মধ্যে প্রচুর পরিমাণে ভিটামিন পাওয়া যায়।

মোটের উপর—প্রাণীজ খাদ্য হইতে আমরা যে ভিটামিন বা খাদ্যপ্রাণ পাই, তাহা সূর্য্যের আল্ট্রাভায়োলেট হইতেই সঞ্চারিত হইয়া থাকে। আমরা যে কড্‌লিভার অয়েল ব্যবহার করি, তাহা "কড" নামক এক প্রকার সামুদ্রিক মৎস্যের যকৃত-নিষ্কাষিত তৈল। সমুদ্রের তলদেশে যে সকল সবুজ বর্ণের উদ্ভিজ্জ জন্মে, সমুদ্রের অগাধ জলরাশী ভেদ করিয়া সূর্য্যের আল্ট্রাভায়োলেট রশ্মি তাহাদের সংস্পর্শে আসিয়া, তন্মধ্যে খাদ্যপ্রাণের সৃষ্টি করে। সমুদ্রের ছোট ছোট মৎস্যগুলি ঐ সকল ভিটামিনযুক্ত উদ্ভিজ্জ ভক্ষণ করিয়া তাহাদের দেহে খাদ্যপ্রাণ সঞ্চয় করে। "কড" মৎস্য আবার ঐ সকল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র মৎস্য ভক্ষণ করিয়া এরূপ পরিমাণে ভিটামিন পায় যে, তাহার কতকাংশ তাহার যকৃতে সঞ্চিত থাকে। এই কারণেই উহার যকৃত নিষ্পেষিত করিলে যে তৈল পাওয়া যায়, তাহাতে প্রচুর পরিমাণে "ভিটামিন" থাকে। বলা বাহুল্য, এই তৈল—সূর্য্যের আল্ট্রাভায়োলেট রশ্মিরই নামান্তর। এই কারণেই, কড্‌লিভার অয়েলকে—"বোতলের ভিতর ছিপিবদ্ধ সূর্য্যালোক" ( Bottled Sunshine ) নামে অভিহিত করা হয়।

স্থলচর প্রাণীর মধ্যে যেগুলি মানুষের খাদ্য, তাহারাও তাহাদের আহার্য্য—সবুজবর্ণের লতাপাতা, তৃণ গুল্মাদি এবং শস্য প্রভৃতি হইতে ভিটামিন প্রাপ্ত হইয়া থাকে। এই ভিটামিনের কতকাংশ তাহাদের দেহ রক্ষায় ব্যয়িত হইয়া, বক্রী অংশ তাহাদের দেহের অংশ বিশেষে সঞ্চিত থাকে। মানুষে উহাদের দেহের ঐ সকল অংশবিশেষ ভক্ষণ করিলে, মানুষের দেহে উহা প্রবিষ্ট হয়। এই সকল প্রাণীর দুগ্ধেও প্রচুর পরিমাণে ভিটামিন পাওয়া যায়।

উল্লিখিত আলোচনা হইতে স্পষ্টই উপলব্ধি হইবে যে, আমাদের দেহ গঠন, পরিপোষণ ও দেহ রক্ষার জন্য যথোচিত পরিমাণে ভিটামিনযুক্ত খাদ্যের নিতান্ত প্রয়োজন। আবার খাদ্যে এই ভিটামিনের সৃষ্টি—গৌণ বা মুখ্যভাবে সূর্য্যালোক দ্বারাই সম্পন্ন হইয়া থাকে। সুতরাং সহজেই বিবেচ্য—প্রকারান্তরে সূর্য্যালোক কর্ত্তৃকই প্রাণীদেহ গঠিত, রক্ষিত ও পরিপোষিত হইয়া থাকে।

**স্বাস্থ্যরক্ষা ও রোগ বিনাশে—সূর্য্যালোক।**—দেহের পরিপোষণ, গঠন, বৃদ্ধি এবং দেহ রক্ষার জন্ত যেমন সূর্য্যালোকের প্রয়োজন; তদ্রূপ দেহকে বিবিধ পীড়ার আক্রমণ হইতে মুক্ত রাখিতে—দেহের স্বাস্থ্য ও জীবনীশক্তি অক্ষুন্ন রাখিতে, সূর্য্যালোকের প্রয়োজন সর্ব্বাপেক্ষা বেশী। অধুনা শারীরতত্ত্ববিদ পণ্ডিতগণ প্রমাণ করিয়াছেন যে—"আমাদের দেহে যে সকল অন্তরসস্রাবী গ্রন্থি ( Endocrine glands) আছে, সেই সকল গ্রন্থি-নিঃসৃত অন্তর্রস দ্বারাই দেহের যাবতীয় বিধান ও যন্ত্রাদি পরিপুষ্ট, কার্য্যক্ষম ও শক্তিশালী হইয়া থাকে। পরন্তু, ইহা দেহের রোগপ্রতিরোধক শক্তি অক্ষুন্ন রাখিয়া ও বর্দ্ধিত করিয়া, দেহকে বিবিধ পীড়ার আক্রমণ হইতে রক্ষা করে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, উল্লিখিত গ্রন্থি-নিঃসৃত অন্তর্রস সমূহ যথোচিত পরিমাণে নিঃসৃত এবং উহা যথোচিত অন্তঃসারপূর্ণ না হইলে, এই সকল কার্য্য সম্যক্‌রূপে সম্পন্ন হইতে পারে না। পক্ষান্তরে, অন্তর্রসস্রাবী গ্রন্থিগুলের কার্য্যকারিতা ভিটামিনের উপরই নির্ভর করে। ভিটামিনযুক্ত খাদ্য ভক্ষণ করিলে, খাদ্যস্থ ঐ ভিটামিন রক্তের সঙ্গে ঐ সকল গ্রন্থিমধ্যে সঞ্চালিত হইয়া থাকে এবং তদ্দ্বারা উহারা পরিপোষিত ও উহাদের কার্য্যশক্তি উত্তেজিত হইয়া, যথোচিত পরিমাণে অন্তঃসারপূর্ণ অন্তর্রস নিঃসরণে সহায়ীভূত হইয়া থাকে। আহার্য্য দ্রব্যে যদি যথোপযুক্ত ভিটামিন না থাকে, তাহা হইলে ঐ সকল গ্রন্থি নির্জ্জীব ও শক্তিহীন হইয়া পড়ে এবং তদ্দরুণ উহা হইতে যথোচিত পরিমাণে অন্তঃসারপূর্ণ অন্তঃরস নিঃসৃত হইতে পারে না। সুতরাং ইহার অভাব বা অল্পতায় দেহের কার্য্যশক্তি এবং রোগপ্রতিরোধক শক্তি হ্রাস বা বিলুপ্ত হইয়া, শরীরের স্বাস্থ্য বিনষ্ট এবং দেহ রোগপ্রবণ হইয়া পড়ে। অতএব দেহ রক্ষার পক্ষে যেমন অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থিগুলীর প্রয়োজন; তেমনি আবার ঐ সকল গ্রন্থিগুলীর কার্য্যকারিতা অক্ষুন্ন রাখিবার জন্ত ভিটামিনযুক্ত আহার্য্যের ততোধিক প্রয়োজন। আবার খাদ্যে ভিটামিনের সৃষ্টি—সূর্য্যালোকের উপরই নির্ভর করে—সূর্য্যের আলট্রাভায়োলেট রশ্মি হইতেই খাদ্যে ভিটামিন সঞ্চিত হইয়া থাকে।

অধুনা বিবিধ পীড়ায় উপশমার্থ সূর্য্যের আলট্রাভায়োলেট রশ্মির কার্য্যকারিতা পরীক্ষিত হইতেছে। কয়েকটী পীড়ায় এই পরীক্ষার ফল আশাতীত সন্তোষজনক হইয়াছে। নিম্নে এই সকল পীড়ায় ইহার কার্য্যকারিতা ও প্রয়োগ-প্রণালী কথিত হইতেছে।

(১) **রিকেট পীড়ায়—সূর্য্যালোক।**—আজকাল শিশুদিগের রিকেট্ পীড়ায় সূর্য্যকিরণ চিকিৎসায় সবিশেষ উপকার পাওয়া যাইতেছে। শিশুর খাদ্যে "ভিটামিন D" নামক খাদ্যবীর্য্যের অভাব বা অল্পতা হইলে রিকেট্ পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে। পরীক্ষা দ্বারা প্রতিপন্ন হইয়াছে যে, শিশুকে যদি প্রত্যহ কিছুক্ষণ ধরিয়া সূর্য্যের আলোকে বসাইয়া রাখা যায়, তাহা হইলে স্বল্প পরিমাণ ভিটামিনযুক্ত আহার্য্য গ্রহণেও শিশুদিগের রিকেট্ পীড়ার আক্রমণ প্রতিরুদ্ধ হইয়া থাকে। রৌদ্র সেবনে, চর্ম্ম মধ্যে "কোলেষ্টেরল" নামক রিকেট পীড়ার প্রতিষেধক পদার্থ কার্য্যকরী হইয়া থাকে।

রিকেট পীড়া পল্লীগ্রাম অপেক্ষা, সহরের শিশুদিগের মধ্যে বেশী দেখা যায়। ইহার কারণ এই যে, পল্লীশিশুগণ যেরূপ অগাধ সূর্য্যকিরণ পায়, সহরের শিশুদের পক্ষে তাহা নিতান্তই দুর্লভ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। সূর্য্যের আলট্রাভায়োলেট রশ্মি যেরূপ রিকেট্ পীড়ার প্রতিষেধক—তদ্রূপ ইহার চিকিৎসাতেও ইহা সবিশেষ কার্য্যকরী।

( ক্রমশঃ )

# ব্ল্যাকওয়াটার ফিভার—Blackwater Fever.

লেখক—ডাঃ শ্রীনির্ম্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় M. B.

কলিকাতা।

( পূর্ব্ব প্রকাশিত ১১শ সংখ্যার ( ফাল্গুন ) ৫০৮ পৃষ্ঠার পর হইতে )

—:o:—

মোট কথা—ম্যালেরিয়াজনিত ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারে, কেহ কেহ কুইনাইন প্রয়োগ অনুমোদন করিলেও এবং ইহা উপকারী হইলেও, সব স্থলেই যে এতদ্দ্বারা সুফল পাওয়া যায়, তাহা বলা যাইতে পারে না। যেখানে রক্তে ম্যালেরিয়াল প্যারাসাইট থাকে না যে স্থলে এতদ্‌প্রয়োগে কোন উপকার হইতে দেখা না যায়, পরন্তু পীড়ার প্রকোপ ক্রমশঃ বর্দ্ধিত—জ্বরের ভোগকাল দীর্ঘ, এবং প্রস্রাবের আরক্তিমতা বৃদ্ধি হইতে থাকে, সে স্থলে অবিলম্বে ইহার প্রয়োগ রহিত করাই কর্ত্তব্য।

যদি এরূপ ইতিহাস পাওয়া যায় যে,—"রোগী পূর্ব্বে পুনঃ পুনঃ ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হইত, অধিক পরিমাণে কুইনাইন সেবন করে নাই, রক্ত পরীক্ষায় রক্তে সাব্‌টার্সিয়ান বা ম্যালিগন্যাণ্ট ম্যালেরিয়াল প্যারাসাইট পাওয়া গিয়াছে" তাহা হইলে কুইনাইন প্রয়োগ করা সঙ্গত এবং এরূপ স্থলে এতদ্দ্বারা সুফলও হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে, পীড়ার প্রথমাবস্থায় ইহা প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হইতে দেখা যায়—রোগোৎপাদক ম্যালেরিয়া-জীবাণু বিনষ্ট করিয়া, ইহা পীড়ার মূল কারণ দূরীভূত করে। তবে ইহাও আমাদের স্মরণ রাখিতে হইবে যে—"কুইনাইন রক্তকণিকার ধ্বংসকারক"। পরিমিত মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া যদি ২।। দিনের মধ্যে জ্বর বন্ধ বা জ্বরের প্রকোপ এবং প্রস্রাবের আরক্তিমতা হ্রাস না হয়, তাহা হইলে ক্রমঃবর্দ্ধিত মাত্রায় ইহা পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ না করিয়া, উহার প্রয়োগ স্থগিত করাই সঙ্গত, নচেৎ অনিষ্টের আশঙ্কাই প্রবল হয়।

সুতরাং ম্যালেরিয়াজনিত ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারেও সাবধানতা সহকারে কুইনাইন প্রয়োগ এবং ইহা প্রয়োগের পর, ইহার ক্রিয়া ও রোগীর অবস্থার প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য।

কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হইলে, ইহা এক্যারভেসিং ড্রাফ্‌ট আকারে প্রয়োগ করাই সঙ্গত। ইহাতে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। নিম্নলিখিতরূপে ব্যবহেয়।

চৈব—৩

Rc,

| | | |
|---|---|---|
| কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর | ... | ৩—৪ গ্রেণ। |
| এসিড সাইট্রিক | ... | ১০ গ্রেণ। |
| সিরাপ অরেন্সাই | ... | ১/২ ড্রাম। |
| একোয়া এনিথি | ... | এড ৪ ড্রাম। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| সোডি বাইকার্ব্ব | ... | ১২ গ্রেণ |
| একোয়া এনিথি | ... | এড ৪ ড্রাম। |

একত্র একমাত্রা। উপরিউক্ত কুইনাইন মিশ্রের একমাত্রার সহিত, ইহার এক মাত্রা মিশ্রিত করিয়া উচ্ছলিতাবস্থায় সেবন করা বিধেয়। জ্বরের বিচ্ছেদ অবস্থায়, প্রতি মাত্রা ১—২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

কেহ কেহ বলেন যে, "জ্বরের উত্তাপ অবস্থায়ও কুইনাইন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য—ইহাতে অধিকতর উপকার পাওয়া যায় এবং এইরূপ অবস্থায় ইহা ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করাই সঙ্গত"। ইহাদের অভিমত এই যে—"জ্বরাবস্থায় ম্যালেরিয়া-জীবাণুসমূহ রক্তস্রোত মধ্যে অবস্থান করে, সুতরাং এই সময়ে কুইনাইন ইঞ্জেকসন করিলে, ঐ সকল জীবাণু সহজেই কুইনাইনের ক্রিয়াগত হইয়া বিনষ্ট হইতে পারে।" ম্যালেরিয়া জ্বরের চিকিৎসায় অবশ্য এই যুক্তির যাথার্থ অস্বীকার করা যায় না; কিন্তু ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারে ইহার আর একটা দিক ভাবিয়া দেখিবার আছে। বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণ অবশ্যই জানেন—এবং কার্য্যক্ষেত্রেও দেখা গিয়াছে যে, শরীর উত্তাপ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গেই ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারের রোগীর প্রস্রাবের আরক্তিমতা বর্দ্ধিত হইতে থাকে। এতদ্দ্বারা সহজেই বুঝা যায় যে, ম্যালেরিয়া-জীবাণু সমূহ (যদি ম্যালেরিয়া জীবাণুই পীড়ার কারণ হয়) রক্তস্রোত মধ্যে আসিয়া বংশ বৃদ্ধিকালে যে বিষোদ্গারণ করে, তবশতঃ যেমন জ্বরের পর্য্যায় উপস্থিত হয়, তদ্রূপ উহাদের দ্বারা লাল কণিকা সমূহও অধিকতর রূপে ধ্বংশ হইতে থাকে এবং এই কারণে জ্বর বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে প্রস্রাবে হিমোগ্লোবিন নির্গমনেরও আধিক্য হয়। কুইনাইন কর্তৃকও লাল রক্তকণিকা ধ্বংশ হইতে পারে। সুতরাং ঐরূপ অবস্থায় রক্তকণিকার ধ্বংশকারক আর একটী দ্রব্য (কুইনাইন) রক্তে প্রবেশ করাইয়া দেওয়া কতদূর যুক্তিসঙ্গত, তাহাই বিবেচ্য। আমি কয়েকটী স্থলে জ্বরাবস্থায় কুইনাইন ইঞ্জেকসন করিয়া উপকার পাই নাই—বরং অপকার হইতেই দেখিয়াছি। জ্বরকালে কুইনাইনের পরিবর্ত্তে ক্ষারাক্ত ঔষধ ও মূত্রকারক ঔষধ প্রয়োগ করাই সঙ্গত।

জ্বর বিচ্ছেদ কালে কুইনাইন প্রয়োগে উপকার না হইলে, কিম্বা কুইনাইন প্রয়োগ অবিধেয় হইলে, এতদ্‌পরিবর্ত্তে প্ল্যাজমোকুইন প্রয়োগ করা সঙ্গত।

(২) **কোলেষ্টারিন** (Cholesterin)। ইহা উলফ্যাট ( Woolfat ) হইতে প্রস্তুত। লাল রক্তকণিকার ধ্বংশরোধ উদ্দেশ্যে ইহার প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে। অনেক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারে এই উদ্দেশ্যে প্রয়োগ করিয়া আশানুরূপ উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। অনেক স্থলে ১ম মাত্রা সেবনের ২—৬ ঘণ্টা মধ্যেই প্রস্রাব পরিষ্কার হইতে দেখা যায়। পীড়ার পুনরাক্রমণ নিবারণার্থ প্রতিষেধকরূপেও ইহা প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায় বলিয়া, অনেকে অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন। ( Transval Med. Jl. July 10, per Press. Oct 10. P—183. (E Ph.)

কেহ কেহ আবার ইহাকে অকর্ম্মণ্য বিবেচনা করেন। আমি কিন্তু ইহা ব্যবহারে কয়েক স্থলে বেশ সুফল হইতে দেখিয়াছি।

কেহ কেহ ইহা অলিভ অয়েলে দ্রব করিয়া, ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন দিতে বলেন। কিন্তু এইরূপে প্রয়োগ অপেক্ষা, মুখপথে প্রয়োগই সুবিধাজনক।

(৩) **প্লাজমোকুইন** (Plasmoquine—Plasmochin) —ম্যালেরিয়াজনিত ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারে ইহা বিশেষ উপকারী। ইহা প্রত্যক্ষভাবে রক্ত-কণিকার ধ্বংশক্রিয়া প্রতিরুদ্ধ না করিলেও, পরোক্ষে এতদ্বারা এইরূপ ক্রিয়াই পাওয়া যায়। এতদ্বারা ম্যালেরিয়া-জীবাণু বিনষ্ট হইয়া থাকে, সুতরাং ম্যালেরিয়া-জীবাণু কর্ত্তৃক রক্তকণিকা ধ্বংশ হওয়ার প্রতিরোধ হয়। কুইনাইনের সহিত ইহার ক্রিয়ার প্রভেদ এই যে, কুইনাইন দ্বারা ম্যালেরিয়া-জীবাণু বিনষ্ট হইলেও, এতদ্বারা রক্তকণিকা সমূহও ধ্বংশ হইবার আশঙ্কা আছে। কিন্তু প্লাজমোকুইন দ্বারা রক্তকণিকা ধ্বংস হয় না। এই জন্যই ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারে কুইনাইন অপেক্ষা, প্লাজমোকুইন অধিকতর উপযোগী এবং উপকারী।

ইহা সাধারণতঃ 0.03 গ্রাম ( 1/3 গ্রেণ ) মাত্রায় প্রত্যহ ৩ বার করিয়া—মধ্যে মধ্যে কয়েক দিন ঔষধ সেবন বন্ধ রাখিয়া, সেবন করাইতে হয়। প্রথমতঃ ৫ দিন পর পর সেবন করাইয়া, ৪ দিন ঔষধ সেবন স্থগিত রাখিবে। তারপর ৩ দিন ইহা সেবন করাইয়া পুনরায় ৪ দিন ঔষধ বন্ধ রাখিতে হইবে। অতঃপর আবার ৩ দিন ঔষধ সেবন করাইয়া ৪ দিন বন্ধ রাখা কর্ত্তব্য।

স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—প্লাজমোকুইন সেবনের পর উদরে বেদনা এবং ওষ্ঠ নীলবর্ণ ( Cyanosis ) হইলে, তৎক্ষণাৎ ইহার প্রয়োগ রহিত করা কর্ত্তব্য।

ম্যালেরিয়া-জীবাণু বিনষ্ট করণার্থ অধুনা প্লাজমোকুইন বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারে ইহা এইরূপেই উপকার করিয়া থাকে।

( ২ ) **সংক্রমণজনিত বিষক্রিয়ার প্রতিরোধ বা হ্রাসকরণ** ( Prevent or diminish of toxæmia )।—এতদর্থে যাহাতে নিঃস্রব যন্ত্রসমূহের ক্রিয়া বৃদ্ধি এবং রক্তের তারল্য সম্পাদিত হইয়া, পীড়ার বিষ তরলীকৃত ( diluted ) ও শরীর হইতে নির্গত হইয়া যাইতে পারে, তদুপায় অবলম্বন করা বিধেয়। এই উদ্দেশ্যে নিম্নলিখিত ঔষধ ও উপায়াদি অনুমোদিত হইয়াছে। যথা,—

(ক) হাইড্রার্জ্জ স বক্লোর ( Hyd Subchlor ) ।—বিষক্রিয়া দমনার্থ ও বিষ নির্গত করণার্থ পারদ ঘটিত বিরেচক ঔষধ বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। এতদর্থে ক্যালোমেল বিশেষ উপযোগী। নিম্নলিখিতরূপে প্রযোজ্য।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| হাইড্রার্জ্জ সাবক্লোর | ... | ৪ গ্রেণ। |
| সোডি বাইকার্ব্ব | ... | ১০ গ্রেণ। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। রাত্রে শয়নকালীন একমাত্রা সেব্য। রাত্রে ইহা সেবন করাইয়া, পরদিন প্রাতঃকালে লাবণিক বিরেচক প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

(ক) ক্ষারাক্ত ঔষধ ( Alkaline ) ক্ষারাক্ত ঔষধ প্রয়োগে এই রোগে সবিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ইহাতে একদিকে রক্তের তারল্য সম্পাদিত এবং অপরদিকে মূত্রগ্রন্থির ক্রিয়া বর্দ্ধিত হইয়া, পীড়ার বিষ নির্গমনের সুবিধা এবং বিষক্রিয়া দমিত হইয়া থাকে। এই কারণেই, ক্ষারাক্ত ঔষধ প্রয়োগের পর শীঘ্রই প্রস্রাব পরিষ্কার ও অন্যান্য লক্ষণ উপশমিত হইতে দেখা যায়। এতদর্থে সোডি বাইকার্ব্ব, পটাস সাইট্রাস, সোডি সাইট্রাস, লিথিয়া সাইট্রাস প্রভৃতি ঔষধ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। অনেক স্থলে একমাত্র সোডি বাইকার্ব্ব দ্বারাও সুফল হইতে দেখা গিয়াছে।

গত বৎসর অগ্রহায়ণ মাসে, একবার একটী ম্যালেরিয়াপ্রধান দূর পল্লীগ্রামে, কার্য্যোপলক্ষে অনেক আত্মীয়ের বাড়ীতে গিয়াছিলাম। ঐ গ্রামে তখন খুব ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব হইয়াছিল। যে বাড়ীতে গিয়াছিলাম—ঐ বাড়ীতে ৩টী লোক ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগিতেছিল। উহার মধ্যে ১টী যুবক অনেক দিন হইতে পুরাতন ম্যালেরিয়ায় আক্রান্ত ছিল। প্রায় মধ্যে মধ্যে ইহার জ্বর হইত, প্রত্যেকবারই প্রায় কুইনাইন এবং কোন কোন সময় জ্বরের পেটেন্ট ঔষধ সেবন করিয়া জ্বর আরোগ্য করিত, কিন্তু আজ এক বৎসরের মধ্যে জ্বরের পুনরাক্রমণ নিবারিত হয় নাই। আমি যেদিন উঁহাদের বাড়ীতে যাই, তাহার ৪।৫ দিন পূর্ব্ব হইতে এই যুবকটী জ্বরে আক্রান্ত হইয়াছিল। আমার যাওয়ার ৪ দিন পরে ইহার প্রস্রাব অত্যন্ত লালবর্ণ হওয়ায়, বাড়ীর কর্ত্তা রোগীকে দেখান।

আমি রোগীকে দেখিয়া এবং পরীক্ষাদি করিয়া যাহা জ্ঞাত হইলাম, তাহার সারমর্ম্ম এই যে—"মধ্যে মধ্যে রোগীর জ্বর হয়, কুইনাইনাদি সেবনে ৫।৭ দিনের মধ্যে জ্বর বন্ধ হইয়া থাকে, কিন্তু ১৫।২০ দিন পরে আবার জ্বর হয়। এইরূপে প্রায় এক বৎসর ভুগিতেছে। এবার আজ ৯ দিন হইল জ্বর হইয়াছে, প্রত্যহ বেলা ১০।১১টার সময় শীত ও কম্প দিয়া জ্বর আসে এবং প্রায় শেষ রাত্রিতে বা প্রাতেঃ জ্বর ছাড়িয়া যায়। জ্বর পুরাতন হওয়ায়, খাওয়া দাওয়ার বিশেষ কোন নিয়ম প্রতিপালন করে না। একবেলা ভাত খায়। এবার জ্বর হওয়ায় পরদিন হইতে একটী পেটেন্ট ঔষধ সেবন করিতেছে। এ কয়েকদিন উহা নিয়ম মত সেবন করিলেও, জ্বর বন্ধ হয় নাই। জ্বরের সময় মাথা ধরা, বমন, গাত্রদাহ ব্যতীত অন্য কোন উপসর্গ নাই, জ্বর বিচ্ছেদ হইলে বমনোদ্বেগ ব্যতীত অন্য কোন উপসর্গ থাকে না।

প্লীহা ও যকৃত বর্দ্ধিত। জ্বর হওয়ার পর হইতেই প্রস্রাব অল্প পরিমাণে হয় এবং উহা ঈষৎ রক্তাভ বর্ণ বিশিষ্ট। প্রস্রাব ত্যাগকালীন মূত্রনালীতে ও তলপেটে কেমন একটা অশান্তি হইয়া থাকে। কল্য হইতে প্রস্রাবের পরিমাণ আরও কমিয়াছে এবং উহার বর্ণ পূর্ব্বাপেক্ষা আরও অধিক লাল হইয়াছে। অদ্য প্রাতেঃ যে প্রস্রাব করিয়াছে, তাহা দেখিলাম—ঘোর লালবর্ণ। রোগীর মুখ চোখও হরিদ্রাভাযুক্ত"।

রোগীর ইতিবৃত্ত এবং বর্ত্তমান অবস্থা দৃষ্টে "ব্ল্যাকওয়াটার ফিভার" সন্দেহ হইল। শুনিলাম, তাহাদের বাড়ীর মধ্যে—তাহার এক জ্ঞাতি ভ্রাতার একটী ছেলের গত বৎসর এইরূপ জ্বর ও রক্তবর্ণের প্রস্রাব হইয়া, তাহাতেই সেই ছেলেটী মারা গিয়াছিল। এই ছেলেটীরও সেইরূপ হওয়ায়, গৃহস্থ অতিমাত্র ভীত হইয়া, কি করা কর্ত্তব্য—জিজ্ঞাসা করিলেন। বলা বাহুল্য, আমার নিকট তো কোন ঔষধ ছিলই না, তারপর সে গ্রামে কোন চিকিৎসকও নাই। ২।৩ মাইল দূরে একজন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক আছেন, তিনি এলোপ্যাথিক চিকিৎসাও করেন। এতদ্ব্যতীত ১০।১২ মাইল দূরে একজন ভাল ডাক্তার (এম, বি, ) আছেন। কিন্তু তাহার ব্যয়ভার বহন করা গৃহস্থের অসাধ্য সুতরাং নিম্নলিখিত ব্যবস্থা লিখিয়া, সেই ২।৩ মাইল দূরের ডাক্তারবাবুর নিকট লোক পাঠাইলাম।

১। Re.

| | | |
|---|---|---|
| ক্যালোমেল | ... | ৪ গ্রেণ। |
| সোডি বাইকার্ব্ব | ... | ১০ গ্রেণ। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা।

২। Re

| | | |
|---|---|---|
| ম্যাগ সালফ | ... | ২ ড্রাম |
| সোডি সালফ | ... | ২ ড্রাম। |
| সিরাপ অরেন্সাই | ... | ১/২ ড্রাম। |
| একোয়া এনিথি | ... | ১ আউন্স |

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা।

৩। Re.

| | | |
|---|---|---|
| সোডি বাইকার্ব্ব | ... | ১৫ গ্রেণ। |
| লাইকর এমন সাইট্রেটীস | ... | ২ ড্রাম। |
| লিথিয় সাইট্রেট্ | ... | ৫ গ্রেণ। |
| স্পিরিট ক্লোরোফরম | ... | ১৫ মিনিম। |
| সিরাপ অরেন্সাই | .. | ১/২ ড্রাম। |
| একোয়া এনিথি | ... | এড ১ আউন্স। |

একত্র একমাত্রা। ইহার প্রতি মাত্রার সহিত ৭ গ্রেণ এসিড সাইট্রিক মিশাইয়া প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

ঔষধ আনিতে লোক পাঠাইয়া রোগীকে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

(ক) পেটেণ্ট ঔষধ সেবন বন্ধ করিয়া দিলাম।

(খ) প্রচুর পরিমাণে ডাবের জল, মিছরির সরবৎ ও ঘোল খাইবার ব্যবস্থা দিলাম।

(গ) মূত্রযন্ত্রের উপর উষ্ণ সেক দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল।

যথাসময়ে প্রেরিত লোক ফিরিয়া আসিল, দুঃখের বিষয়—একটা ঔষধও পাওয়া যায় নাই। শুনিলাম—ডাক্তার বাবু বলিয়াছেন যে, "তিনি অন্যের ব্যবস্থা মত ঔষধ দেন না। তাহাকে লইয়া গেলে, তিনি রোগী দেখিয়া ব্যবস্থা করিতে পারেন"। এ কথার উপর মন্তব্য প্রকাশ অনাবশ্যক।

যাহা হউক, তখন অনন্যোপায় হইয়া—গৃহস্থের ব্যাকুলতায়, সেই ১০ ১২ মাইল দূরস্থ এম, বি, ডাক্তারকে আনাইবার ব্যবস্থা করা হইল। যে লোক ডাক্তার আনিতে গেল, তাহার নিকট উল্লিখিত ব্যবস্থাপত্র কয়েকখানিও দেওয়া হইল—যদি তিনি না আসিতে পারেন, তাহার ডাক্তারখানা হইতে ঔষধ কয়েকটী আনিবার কথা বলিয়া দিলাম। শুনিলাম—সব সময় তিনি দূরে রোগী দেখিতে আসার সময় পান না। সুদূর পল্লীতে চিকিৎসক বিভ্রাটে—অচিকিৎসায় যে, কত জীবন অকালে বিনষ্ট হয়, তাহার ইয়ত্তা নাই। সহরে ডাক্তারের ছড়াছড়ি—অনেকের অন্ন জোটে না, অথচ পল্লীগ্রামে সুচিকিৎসকের কত অভাব!

যখন আমি প্রেস্‌ক্রিপ্‌সন লিখি, তখন একটি ম্যেট্রিক পাশ ছেলে আমার নিকট বসিয়াছিল। এই ছেলেটী এই সময় বলিল যে "আপনি সোডি বাইকার্ব্বের ব্যবস্থা করিয়াছেন, উহা কিন্তু আমাদের বাটীতে আছে, অম্বলের দরুণ আমার এক দিদি উহা রোজ খান। যদি দরকার হয়ত উহা আনিয়া দিতে পারি।" মন্দ কি, সোডি বাইকার্ব্বতো একটা উপকারী ঔষধ, যখন কোন ঔষধই এখন দেওয়ার উপায় নাই, তখন যতক্ষণ ঔষধ বা ডাক্তার না আসেন, ততক্ষণ ইহাই সেবন করান যাউক।

ছেলেটীর নিকট হইতে তখন খানিকটা সোডি বাইকার্ব্ব আনিয়া, নিম্নলিখিত রূপে উহা সেবন করিতে দিলাম—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| সোডি বাইকার্ব্ব | ... | ২ ড্রাম। |
| শীতল জল | ... | ১ সের। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া উহা অল্প অল্প পরিমাণে সেবন করিতে বলিলাম।

বেলা ৯।১০ টার সময় এই ব্যবস্থা করা হইল। প্রথম ২।১ বার এই সোডার জল বমি হইয়াছিল, কিন্তু তারপর আর বমি হয় নাই।

বেলা ১২ টার সময় রোগীর নিয়ম মত কম্প ও শীত করিয়া জ্বর আসিল। রোগীর বাড়ীতেই আছি, সুতরাং বারে বারেই রোগী দেখিতে হইতেছে। জ্বরের সময় পূর্ব্ববৎ সমুদয় লক্ষণই উপস্থিত হইয়াছিল, তবে বেলা দুইটার সময় রোগী যে প্রস্রাব করিল,

দেখিলাম—তাহা পূর্ব্বাপেক্ষা অনেকটা পরিষ্কার। বলা বাহুল্য—ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারে প্রস্রাবের আরক্তিমতা ক্রমশঃ হ্রাস হইতে থাকিলে, উহা শুভ লক্ষণই জ্ঞাতব্য।

বেলা ৪ টার সময় বেশ ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর ছাড়িয়া গেল। ইতিপূর্ব্বে কিন্তু শেষ রাত্রে বা পরদিন প্রাতে: জ্বর বিচ্ছেদ হইত। জ্বরের এইরূপ পরিবর্ত্তন ও প্রস্রাবের আরক্তিমতা কথঞ্চিৎ হ্রাস দেখিয়া আশান্বিত হইলাম। ঔষধ ঐ একমাত্র সোডি বাইকার্ব্বই চলিতে লাগিল।

সকলেই উদ্বিগ্ন চিত্তে ডাক্তারের আগমন প্রতীক্ষা করিতেছিলেন। কিন্তু সমস্ত দিনের মধ্যে ডাক্তার বা প্রেরিত লোক কেহই আসিল না।

রাত্রে রোগী বেশ নিদ্রা গিয়াছিল। রাত্রে দুবার প্রস্রাব হইয়াছিল, উহা পূর্ব্বাপেক্ষাও পরিষ্কার ও বারে বেশী।

পরদিন প্রাতে: একবার স্বাভাবিক দাস্ত ও প্রস্রাব হইয়াছিল। প্রস্রাব অধিকতর পরিষ্কার হইয়াছে—সামান্য মাত্র লাল আছে, শুনিলাম। ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্ববৎই ব্যবস্থা করা হইল।

এই দিন বেলা ১২ টার সময় লোক ফিরিয়া আসিয়া বলিল—"ডাক্তার বাবুর শরীর অসুস্থ, তিনি আসিতে পারিবেন না। আমার প্রেসকৃপসনের ঔষধ কয়েকটি প্রস্তুত করিয়া দিয়াছেন—এবং বলিয়া দিয়াছেন যে, আমার যাইবার প্রয়োজন নাই, ইহাতেই রোগী ভাল হইবে"।

যাহা হউক, ঔষধগুলি যখন আসিল, তখন কিন্তু রোগীর প্রস্রাব সম্পূর্ণ পরিষ্কার হইয়াছে—একটুও আর লাল নাই। এ পর্য্যন্ত জ্বরও আসে নাই। সুতরাং এই সকল ঔষধ না দিয়া, সোডা বাইকার্ব্বের উপকারিতা দেখিবার জন্য পূর্ব্বোক্তরূপে উহাই খাওয়াইতে বলিলাম। পথ্যও পূর্ব্ববৎ রহিল।

এদিন বেলা ১ টার সময় জ্বর আসিয়া, প্রায় ৩ টার সময় ছাড়িয়া গেল। উত্তাপ ১০২ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হইয়াছিল। অন্য আর বমন বা অন্য কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই। প্রস্রাবও পরিষ্কার ছিল।

পরদিন আর জ্বর হয় নাই। অন্য কোন ঔষধই আর সেবন করাইবার প্রয়োজন মনে করি নাই। তবে পূর্ব্বোক্ত সোডি বাইকার্ব্ব ৩৪ বার সেবন করিয়াছিল।

একমাত্র সোডি বাইকার্ব্ব যে, এস্থলে রোগীকে আরোগ্য করিয়াছিল, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই।

(ক্রমশঃ)

# নিউর‍্যাস্থেনিয়া—স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য

## Neurasthenia.

লেখক—ডাঃ শ্রীসন্তোষ কুমার মুখোপাধ্যায় এম, বি,
ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের সম্পাদক।

—(১)—

"নিউর‍্যাস্থেনিয়া"কে সাধারণতঃ "স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্য" বলা হয়। বস্তুতঃ, যদিও এই পীড়ায় স্নায়ু সমূহের দুর্ব্বলতা সংঘটিত হইয়া থাকে, তথাপি ইহার নৈদানিক পরিবর্ত্তন স্বতন্ত্র এবং ইহার প্রকৃতি—স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা হইতে অধিকতর ভয়াবহ। স্নায়ুকেন্দ্র ( nerve centre ) ও স্নায়ুকোষ (nerve cells) সমূহের সূক্ষ্মতম পরিবর্ত্তন জন্যই এই পীড়ার উদ্ভব হয় এবং এই পীড়ায় স্নায়ু সমূহের শক্তিহীনতা ও অন্যান্য যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়, তৎসমুদয় এই পরিবর্ত্তনের ফলেই উপস্থিত হইয়া থাকে।

সভ্যতা বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে বর্ত্তমানে মানুষের জীবন-যাপন প্রণালীর বহুল পরিবর্ত্তন সাধিত হইয়াছে। নগরের কর্ম্মকোলাহলময় ব্যস্ত জীবন—আজ সেই পূর্ব্বতন সরল সহজ জীবন-যাপন প্রণালীর স্থান অধিকার করিয়াছে। ভূমিষ্ঠ হইবার পর হইতেই পুষ্টিকর আহার্য্যের একান্ত অভাব, ছাত্রজীবনে পরীক্ষার প্রতিদ্বন্দ্বিতায় অত্যধিক মানসিক পরিশ্রম, অমিতাচার, পরে জীবন সংগ্রামের জন্য কঠিন পরিশ্রম বিশ্রামের অভাব, উপরন্তু অপরিমিত ইন্দ্রিয়পরতন্ত্রতা; আজ বাঙ্গালী সমাজকে নিষ্পেষিত ও নিরানন্দময় করিয়া তুলিয়াছে। প্রত্যেক বাঙ্গালী—প্রত্যেক ব্যক্তিই, আজ নিউর‍্যাস্থেনিয়ায় আক্রান্ত বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্য—সভ্যতার একটী বিষময় ফল। পক্ষান্তরে, যথোচিৎ পুষ্টিকর আহার্য্যের অভাব এবং অত্যধিক ইন্দ্রিয় পরতন্ত্রতা ইহার অন্যতম কারণ মধ্যে পরিগণিত।

এই কারণ পরম্পরা—আজ এ দেশে স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্যের প্রবল আধিপত্য বিস্তারের সহায়ীভূত হইয়া, সমাজকে অধঃপতনের চরম সীমায় উপনীত করিয়াছে—সমাজকে ক্রমিকধ্বংসের পথে অগ্রসর করাইতেছে। সমাজের যে দিকে দৃষ্টিপাত করা যায়, সেই দিকেই এই সমাজ-বিধ্বংসী পীড়ার তাণ্ডব নৃত্য—সমাজে একটী নিরানন্দ-একটী নিরাশার বিকট মূর্ত্তি পরিলক্ষিত হইয়া থাকে।

আমাদের আনন্দ উৎসব যেন চিরতরে বিলুপ্ত হইয়া গিয়াছে—বাঙ্গালী যেন আর তেমন ফুকরিয়া প্রাণ খুলিয়া হাসিতে পারে না—হাসিতেও জানে না। স্যার মাইকেল স্যাডলার বলিয়াছিলেন—"বাঙ্গালীর মত নিরানন্দ জাতি দেখি নাই"। পূর্ব্বে ভারতের

সকল জাতি অপেক্ষা বুদ্ধিমান বলিয়া বাঙ্গালীর একটা বিশেষ খ্যাতি ছিল, কিন্তু এই খ্যাতি যেন অস্তমিত প্রায় হইয়াছে—বাঙ্গালীর মস্তিষ্কের শক্তি যেন পূর্ব্বাপেক্ষা ক্রমশঃ কমিয়া আসিতেছে। বাঙ্গালীর ঘরে ঘরে—বাঙ্গালার প্রত্যেক যুবক—বিশেষতঃ, ছাত্রদের মধ্যে আজ স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্যের প্রবল প্রাদুর্ভাব সংঘটিত হইয়া, বাঙ্গালীর সামাজিক জীবন—বাঙ্গালীর ভবিষ্যৎ আজ নিরানন্দ—নিরাশার অন্ধকারে ঢাকিয়া গিয়াছে।

বহুবিধ কারণে স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হইতে পারে। যথোচিৎ পরিমাণে পুষ্টিকর আহার্য্যের অভাব, খাদ্যে ভিটামিন বা খাদ্যপ্রাণের অভাব, অত্যধিক মানসিক পরিশ্রম, যথেষ্ট সূর্য্যালোক ও বিশুদ্ধ বায়ুর অভাব, বিবিধ পীড়াভোগ, অত্যধিক ইন্দ্রিয়পরতন্ত্রতা বা অপরিমিত ও অবৈধ শুক্রক্ষয়, যথেষ্ট বিশ্রাম ও নিদ্রার অভাব, দুঃশ্চিন্তা, শোক-তাপ প্রভৃতি এই সকল কারণের মধ্যে প্রধান। বাঙ্গালীর প্রত্যেক লোকের মধ্যেই আজ এই সকল কারণের প্রাচুর্য্য দেখা যায়।

স্নায়ুশক্তিই জীব-শরীরের সর্ব্ব শক্তির মূলাধার—সর্ব্ববিধ কার্য্যের একমাত্র পরিচালক ও নিয়ামক। জীব-শরীরের অনুক্ষণ কার্য্যশীলতা হেতু, প্রতি মুহূর্ত্তে এই স্নায়বীয় শক্তির অপচয় ও পরিবর্ত্তন ঘটে। যথোচিৎ পরিমাণে উপযুক্ত খাদ্যপ্রাণযুক্ত আহার্য্য গ্রহণ, বিশ্রাম ও নিদ্রা দ্বারা স্নায়ুশক্তির এই অপচয় পরিপূরিত ও পরিবর্ত্তন সংশোধিত হইয়া থাকে। এই অপচয় এবং তাহার পরিপূরণের সামঞ্জস্য থাকিলেই স্নায়ুশক্তি অব্যাহত থাকে এবং তৎফলে শরীরের সমুদয় কার্য্যই যথানিয়মে সম্পাদিত হইয়া, শরীরের স্বাস্থ্য-সম্পদ অক্ষুণ্ণ থাকে। ইহার অন্যথায় স্নায়বীয় দুর্ব্বলতার উৎপত্তি অবশ্যম্ভাবী।

এখন যদি দৈনন্দিন অত্যধিক মানসিক বা শারীরিক পরিশ্রম, দুশ্চিন্তা, ভীতি চলে, রাত্রে সুনিদ্রা না হয়, নিত্য অপরিমিত বা অবৈধ শুক্রক্ষয় করা হইতে থাকে—নিত্য রোগ-শোকভোগে শরীর আক্রান্ত হয়, ভেজাল বা বিষ মিশ্রিত খাদ্যে উদর পূর্ত্তী করিতে হয়—উপযুক্ত খাদ্য গ্রহণের ব্যাঘাত ঘটে; তাহা হইলে স্নায়ুশক্তি কত দিন ঠিক থাকিতে পারে? ইহাতে শীঘ্রই স্নায়ুশক্তি ক্ষুণ্ণ—স্নায়ুকোষগুলি বিশীর্ণ ও বিকল হইয়া যায় এবং কোষমধ্যস্থ খাদ্যকণার স্থানে ফাঁক (কোষের বুদ্বুদ—Vacnol) দেখা দেয়।

স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্য নানাভাবে দেখা দিতে পারে—নিরানন্দ বিমর্ষভাব, খিটখিটে স্বভাব, কর্ম্মে অনিচ্ছা, অনিদ্রা, সামান্য কারণে উত্তেজনা।

এই পীড়ার প্রধান লক্ষণ—মানসিক দুর্ব্বলতা, এবং এই দুর্ব্বলতা হইতেই বিবিধ লক্ষণ উপস্থিত হয়। স্নায়বীয় দুর্ব্বলতাগ্রস্ত রোগীর যে কত রকম লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে, তাহার ইয়ত্তা নাই।

এই রোগ হিষ্টিরিয়া নহে। হিষ্টিরিয়া স্ত্রীলোকের হয়, কিন্তু ইহা পুরুষের হইয়া থাকে। যে সকল স্ত্রীলোক নিষ্কর্ম্মা বসিয়া থাকে এবং যাহারা উত্তেজনাপ্রবণ, সেই সকল স্ত্রীলোকেরই হিষ্টিরিয়া বেশী হইয়া থাকে। কিন্তু স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্যে ঠিক ইহার বিপরীত কারণ হয়।

# চিকিৎসা।

এই পীড়ার চিকিৎসার্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাগুলি অবলম্বনীয়।

(১) **বিশ্রাম**। অনেক সময় অতিরিক্ত পরিশ্রমের ফলে স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হয়। এরূপস্থলে কিছুদিনের জন্য অবসর গ্রহণ করিলে ভাল হয়।

কয়েক বৎসর পূর্ব্বে একটী রোগীকে দেখি—তিনি কোন গভর্ণমেণ্ট অফিসের উচ্চ রাজকর্ম্মচারী। অফিস হইতে আসিয়াই টেনিস্ খেলিতে যাইতেন ও বাড়ী ফিরিয়াই নভেল লইয়া পড়িতে বসিতেন। এইরূপে সমস্ত দিবস তাঁহার এক মুহূর্ত্ত সময়ও ফাঁক যাইত না। আমি তাঁহাকে নভেল পড়া বন্ধ করিয়া, প্রত্যহ সন্ধ্যার পর অন্ততঃ এক ঘণ্টাকাল চেয়ারে শয়ন করিয়া থাকিতে বলিয়াছিলাম। ইহার পর আর তাঁহার স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যের কথা শুনা যায় নাই।

দিবারাত্র কর্ম্মে ব্যাপৃত থাকা অনিষ্টকর। মানুষ মাত্রেরই বিশ্রাম আবশ্যক। খেলা বিশ্রামের মধ্যে ধরা হয়। কঠোর পরিশ্রমের পর কোন খেলা খেলিতে হইলে, তাহা তত পরিশ্রম সাপেক্ষ না হওয়াই বাঞ্ছনীয়; বাগানে গাছপালায় জল দেওয়া, অল্প সময় টেনিস্ বা ব্যাড্‌মিণ্টন খেলা প্রভৃতি চলিতে পারে।

প্রত্যহ অন্ততঃ কিছুক্ষণ করিয়া কাজকর্ম্ম একেবারে বন্ধ রাখা কর্ত্তব্য। রোগী সন্ধ্যার পর চুপ করিয়া ইজি চেয়ারে বসিয়া থাকিলে উপকার হয়। ইহাতে যদি উপকার না হয়, রোগীকে কিছু দিনের জন্য সম্পূর্ণ বিশ্রাম লইতে হইবে।

যেখানে অত্যধিক পরিশ্রম বা কর্ম্মের চিন্তা রোগের কারণ, সেখানে বিশ্রামে সুফল পাওয়া যায়। কিন্তু যেখানে অন্য কারণে—যেমন আত্মীয়ের অসুখ প্রভৃতি, সেখানে বিশ্রাম অপেক্ষা রোগীর মন অন্য দিকে নিযুক্ত রাখা শ্রেয়ঃ।

(২) **কর্ম্ম পরিবর্ত্তন**—অনেক সময় দেখা যায় যে অভ্যাসিক কার্য্য পরিত্যাগ করাইয়া রোগীকে অন্য কোন কর্ম্মে নিযুক্ত করিলে উপকার হয়।

মাছ ধরা, বাগানে ফসলের কাজ, শীকার প্রভৃতিতে যথেষ্ট সুফল হয়। মেয়েদের পক্ষে সূচীকর্ম্ম ব্যবস্থা ভাল।

(৩) **স্থান পরিবর্ত্তন**—কিছু দিনের জন্য অন্য কোন স্থলে রোগীকে পাঠাইতে পারিলে ভাল হয়। পুরী, ওয়ালটেয়ার, দার্জ্জিলিং, শিলং, কাশী প্রভৃতি যে কোন স্থানে পাঠাইলেই চলে। ইহাতে কর্ম্ম হইতে অবসর হয়ই, তাহার উপর নূতন দেশ দেখাতে আনন্দে মন সতেজ হইয়া উঠে। স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যগ্রস্ত রোগীকে একাকী কোন স্থানে পাঠাইতে নাই, অন্ততঃ একজন এমন সঙ্গী থাকা চাই—যাহার সঙ্গে গল্পগুজবে সময় কাটিতে পারে।

(৪) **মনোবিশ্লেষণ** (Psycho analysis)—রোগীর জীবনকাহিনী, তাহার মনে যে সকল ইচ্ছা বা অনিচ্ছা উদিত হয় এবং স্বপ্নের গল্প জানিতে পারিলে চিকিৎসার সুবিধা হয়। অনেক সময় দেখা যায় যে, রোগী যে সকল দুঃশ্চিন্তা মনের মধ্যে চাপিয়া

রাখিয়াছিল, কাহারও নিকট সেই সকল প্রাণের কথা বলিতে পারিলে নিশ্চিন্ত হয় এবং মনের ভিতর হইতে যেন একটা বোঝা নামিয়া যায়। ইহাকে কতকটা মনের জোলাপ বলা যাইতে পারে।

(৫) **মানসিক চিকিৎসা**—রোগী চিকিৎসকের নিকট গিয়া তাহার প্রকৃত কাল্পনিক রোগের তালিকা যখন বলে, সাধারণতঃ চিকিৎসকগণ পরীক্ষায় কোন রোগ খুঁজিয়া না পাওয়ায় বলেন "ও কিছু না!"—কিন্তু তাঁহারা বুঝেন না যে, স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য সত্যই একটি রোগ এবং রোগী রোগের ভান করে না—ভান করিলে অর্থব্যয় করিয়া চিকিৎসককে দেখাইত না। চিকিৎসকের তাচ্ছল্যের ফলে এইরূপ রোগী প্রায়ই চিকিৎসকের হাতছাড়া হইয়া যায় এবং হোমিওপ্যাথি, জলপড়া, মাদুলি, জ্যোতিষী প্রভৃতির কবলে গিয়া পড়ে।

যাহাদের সভায় বক্তৃতা দেওয়া অভ্যাস আছে, তাহারা জানেন যে, প্রথম প্রথম কিরূপ ভয় হয়—মুখ যেন শুষ্ক হইয়া আসে, কথা বাহির হয় না এবং পা কাঁপে। কিন্তু ক্রমে মনে সাহস আসিয়া যায় এবং তখন আর কোন গোলযোগ হয় না। এরূপ ক্ষেত্রে যদি কেহ বলে এরূপ হইতে পারে না—বক্তৃতা করিতে ভয় হইবে কেন? তাহা হইলে বক্তা কি সে কথা মানিয়া লইবে?—কারণ সে জানে যে সত্যই তাহার এরূপ হয়। এরূপ ক্ষেত্রে বরং বলা কর্ত্তব্য যে, এইরূপ ভাবে অভ্যাস করিলে ভয় ভাঙ্গিয়া যাইবে।

স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যের চিকিৎসাতেও কতকটা এইরূপ উপায় অবলম্বন করিতে হইবে। 'ও কিছু নয়' বলিয়া উড়াইয়া দিলে কোন ফল হইবে না—'কিছু নয়' বলা অপেক্ষা, "কিছু একটা" বলিয়া রোগীর মনকে অন্য দিকে সরাইয়া দিতে হইবে। এই রোগে রোগীর মনের চিকিৎসাই সর্ব্বাপেক্ষা অধিক প্রয়োজন।

(৬) **পথ্য**—রোগীকে পর্য্যাপ্ত পুষ্টিকর খাদ্য দিতে হইবে। দুধ ও ডিমে লেসিথিন নামক পদার্থ আছে। পরিপাকের ফলে এই লেসিথিন গ্লিসারোফস্ফরিক্ এসিডে পরিণত হইয়া স্নায়ু ও স্নায়ুকোষগুলিকে পরিপুষ্ট করে।

পথ্যার্থে স-অঙ্কুর ছোলা, এবং কমলা লেবু, প্রভৃতি টাটকা ফল ও শাকসব্জি খাইতে ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

(৭) **স্নান**—রোগীকে প্রত্যহ শীতল জলে সহ্যমত স্নান ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। শীতকালে গাত্রে ঈষদুষ্ণ জল দিয়া মাথা শীতল জলে ধুইয়া ফেলা বিধেয়।

স্নানের পূর্ব্বে উত্তমরূপে গায়ে তৈল মাখিয়া গা ডলাইয়া লইলে (massage) ভাল হয়।

(৮) **ঔষধীয় চিকিৎসা**। স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যে স্নায়ুকোষগুলি বিশীর্ণ ও উহাদের কার্য্যকরী শক্তি হ্রাস বা নষ্ট হইয়া যায়। সুতরাং এই পীড়ার চিকিৎসার্থ স্নায়ু পোষক ঔষধই উপযোগী। এতদর্থে বহুসংখ্যক ঔষধ অনুমোদিত হইলেও, এস্থলে আমরা কয়েকটি প্রকৃত ফলপ্রদ ঔষধের বিষয় উল্লেখ করিব।

( ক ) ফস্ফরাস (Phosphorus )।—ইহা বিশেষ উপকারী। এতদ্বারা স্নায়ু কোষগুলি পরিপুষ্ট হয়। ইহাকে স্নায়ুর খাদ্য বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। এই কারণেই এতদসংযুক্ত বিবিধ ঔষধ বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

( খ ) ষ্ট্রীক্নাইন ( Strychnine )। ইহা অল্প মাত্রায় স্নায়ুর উপর বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া উপকার করে।

( গ ) লেসিথিন ( Lecithin )—ইহা ডিম্ব কুসুম হইতে প্রস্তুত জান্তব ফস্ফরাস ও নাইট্রোজেনের সংমিশ্রনে প্রস্তুত। ইহা সেবন করিলে ইহা গ্লিসিরোফস্ফরিক এসিডে পরিণত হইয়া, স্নায়ুকোষগুলিকে পরিপুষ্ট করে। এতদর্থে বিশুদ্ধ লেসিথিন, নিউরো লেসিথিন কোঃ প্রভৃতি বিশেষ ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হয়।

( ঘ ) অশ্বগন্ধা ( Aswagandha )।—ইহা উৎকৃষ্ট আয়ুর্বেদীয় বলকারক ঔষধ; ইহা দেহে নবশক্তি সঞ্চার করে।

( ঙ ) ব্রাহ্মী ( Brahmi )। ইহাও স্নায়ুপোষক এবং স্মৃতিশক্তি বৃদ্ধি করে মানসিক দৌর্ব্বল্যে স্মৃতিশক্তি হ্রাস হইতে দেখা যায়; এরূপক্ষেত্রে ব্রাহ্মী প্রয়োগ করিলে বিশেষ সুফল হয়।

( চ ) কোলা ( Kola )। ইহা ব্যবহারে পরিশ্রম করিবার ক্ষমতা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, অথচ পরবর্ত্তী অবসাদ হয় না।

নিম্নলিখিত কয়েকখানি ব্যবস্থা এই রোগে ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হয়।

১। Re.

| | | |
|---|---|---|
| সিরাপ গ্লিসিরোফস্ফেট কম্পাউণ্ড | ... | ১ ড্রাম। |

একমাত্রা। এক আউন্স জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া আহারের পর প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

২। সিরাপ ব্রাহ্মী এট্ গ্লিসিরোফস্ফেট কম্পাউণ্ড।—ইহা ব্যবহারে অধিক সুফল পাওয়া যায়। এই ঔষধটীর প্রতি আউন্সে নিম্নলিখিত উপাদান গুলি আছে;—

| | | |
|---|---|---|
| এক্ট্রাক্ট অশ্বগন্ধা লিকুইড্ | ... | ৪৮ মিনিম। |
| সোডি গ্লিসিরোফস্ফেট্ | ... | ২ গ্রেণ। |
| ক্যালসিয়াম গ্লিসিরোফস্ফেট্ | ... | ২ গ্রেণ। |
| আয়রন্ গ্লিসিরোফস্ফেট্ | ... | ১ গ্রেণ। |
| পটাসিয়াম গ্লিসিরোফস্ফেট্ | ... | ১/২ গ্রেণ। |
| ম্যাঙ্গানিজ গ্লিসিরোফস্ফেট্ | ... | ১/২ গ্রেণ। |
| কোলা নাট্ | ... | ২০ গ্রেণ। |
| ভিটামিন্ | ... | যথা পরিমাণ। |
| সিরাপ ব্রাহ্মী | ... | মোট ১ আউন্স। |

এই ঔষধটী স্নায়ুর পরিপোষক। ইহা এক ড্রাঃ।৮ মাত্রায় অল্প জল বা ঔষধযুক্ত

দুধের সহিত আহারের পর প্রত্যহ দুইবার করিয়া সেবন করাইলে সন্তোষজনক উপকার পাওয়া যায়।

অধিক দৌর্ব্বল্য থাকিলে ইহার সহিত টীংচার নক্সভমিকা দেওয়া উচিত। এতদর্থে নিম্নলিখিতরূপে ব্যবস্থা করা যায়।

৩। Re.

| | | |
|---|---|---|
| সিরাপ ব্রাহ্মী এট্ গ্লিসারোফস্ফেট্ কম্পাউণ্ড | | ১ ড্রাম। |
| টীংচার নক্সভমিকা | ... | ৫ মিনিম। |
| টীংচার ল্যাভেণ্ডিউলি কোঃ | ... | ১৫ মিনিম। |
| একোয়া ক্লোরোফর্ম | ... | মোট ১ আউন্স। |

একত্র মিশাইয়া একমাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য

স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যগ্রস্ত রোগীকে কখনও ভাইব্রোণা, ফস্ফোলেসিথিন প্রভৃতি এল্‌কোহলযুক্ত বলকারক ঔষধ প্রয়োগ করা সঙ্গত নহে। এই সকল ঔষধ শীতপ্রধান দেশের অধিবাসী – যাহারা মদ্যপানে অভ্যস্ত— তাহাদের পক্ষে উপকারী হইতে পারে; কিন্তু আমাদের এই গরম দেশে, যে সকল স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যগ্রস্ত রোগী দেখিতে পাওয়া যায়, তাহাদিগকে দিলে অপকার ভিন্ন উপকার হইবে না।

(৯) নার্ভোটোন ইঞ্জেকসন—যেখানে দৌর্ব্বল্য অত্যন্ত অধিক এবং ঔষধ সেবনে আশানুরূপ ফল পাওয়া যায় না সেখানে নার্ভোটোন্ ( Nervotone ), ইঞ্জেকসন করা যাইতে পারে।

প্রতি সি, সি, নার্ভোটোনে নিম্নলিখিত উপাদান গুলি থাকে—

| | | |
|---|---|---|
| গ্লিসিরোফস্ফেট্ | ... | ১½ গ্রেণ। |
| আয়রন্ ক্যাকোডাইলেট্ | ... | ১/৩ গ্রেণ। |
| ষ্ট্রিকনাইন্ | ... | ১/২০ গ্রেণ। |

ইহাতে স্নায়ুপোষক গ্লিসিরোফস্ফেট্ ব্যতীত ষ্ট্রিক্‌নিন্ প্রভৃতি আছে। খুব সামান্য মাত্রায় যে ষ্ট্রিক্‌নিন্ টুকু আছে, তাহা স্নায়ুকোষের শক্তি বৃদ্ধি করিয়া কন্দরাদের ক্রিয়ার পথ পরিষ্কার করে। আর্সেনিক দেহের কোষগুলির পরিপোষণে সহায়তা এবং লৌহ দেহে রক্তকণিকা বৃদ্ধি করে। অধিকাংশ ক্ষেত্রেই রোগীর রক্তহীনতা দেখা যায়। রক্ত খারাপ হইলে স্নায়ুকোষের পুষ্টির ব্যাঘাত হয়। সুতরাং আর্সেনিক ও লৌহ থাকায় ইহার উপকারিতা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছে।

নার্ভোটোন ইঞ্জেকসনে স্নায়ুর ক্ষয় নিবারিত হয় এবং জীবনীশক্তি বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়।

এই ঔষধ মাংসপেশী মধ্যে ১ সি, সি, মাত্রায় ২।৩ দিন অন্তর ইঞ্জেকসন করিতে হয়। সর্ব্বশুদ্ধ ৬ হইতে ১২।১৭টা ইঞ্জেকসন প্রয়োজন হইয়া থাকে।

যে সকল রোগীর স্বভাব খিট্‌খিটে হইয়াছে ও রাত্রে ঘুম হয় না, তাহাদের জন্য পূর্ব্বোল্লিখিত ঔষধ ব্যবহার না করিয়া; যে সকল ঔষধ দ্বারা স্নায়বীয় স্থৈর্য্য সম্পাদিত হয়, এরূপ ঔষধই ব্যবস্থা করা আবশ্যক। এতদর্থে—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| টিংচার ভ্যালেরিয়ান এমোনিয়েটা | ... | ২০ মিনিম। |
| এমন্ ব্রোমাইড | ... | ৫ গ্রেণ। |
| সিরাপ | ... | ১২ ড্রাম। |
| একোয়া | ... | ১ আউন্স। |

একত্র একমাত্রা। প্রত্যহ দুইবার সেব্য। মিকশ্চারটী প্রত্যেকবার নাড়িয়া সেবন করিতে উপদেশ দেওয়া কর্ত্তব্য।

**আনুষঙ্গিক চিকিৎসা**—স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যে রোগীর প্রায়ই কোষ্ঠকাঠিন্য বা অজীর্ণ এবং বিবিধ যান্ত্রিক বিকার বর্ত্তমান থাকে। ইহাদের প্রতিকার করা কর্ত্তব্য।

কোষ্ঠকাঠিন্য থাকিলে লিকুইড প্যারাফিন সেবন করিতে দিবে। অজীর্ণ থাকিলে উহারও চিকিৎসা করিতে হইবে, কারণ ভুক্ত খাদ্য পরিপাক না হইলে শরীর সারিবে না।

কোন কোন রোগীর দাঁতের গোড়া হইতে পূঁয পড়ে এবং এই পূঁয দেহ মধ্যে গিয়া শরীর বিষাক্ত করিয়া তুলে। এজন্য পায়োরিয়ার চিকিৎসা করা সর্ব্বাগ্রে কর্ত্তব্য।

---

# চিকিৎসা-বিবরণ।

## কার্ব্বাঙ্কল— Carbuncle.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M. B. M. C. P. & S (C. P. S) M. R. I. H (Eng)

গত ২রা অক্টোবর (১৯২৮) বহুবাজারে আমি একটী রোগী দেখিবার জন্য আহুত হই।

**রোগী**—হিন্দু পুরুষ বয়স, ৩০।৩২ বৎসর; ই, আই, রেল কোম্পানীর কেরাণী।

**পূর্ব্ব ইতিহাস**।—কয়েকদিন হইতে রোগীর গ্রীবার বামপার্শ্বে কিঞ্চিৎ উর্দ্ধে—মস্তকের পশ্চাৎভাগের কিঞ্চিন্নিম্নে একটী ছোট স্ফোটক উৎপন্ন হয়। সামান্য স্ফোটক ভাবিয়া প্রথম কয়েকদিন গ্রাহ্য করেন নাই, এবং যথানিয়মে আফিসে যাতায়াত করিতেন। কিন্তু গত ২ দিন হইতে স্ফোটক বাড়িয়া গিয়া অত্যন্ত যন্ত্রণা হওয়ায় আর আফিসে যাইতে পারেন

নাই। এই সঙ্গে বেশ জ্বরও হইয়াছে। প্রথম কয়েকদিন স্ফোটকটীর উপরে সামান্ত ভাবে ২।১ পোঁচ টীং আইওডিন লাগাইয়াছিলেন, অতঃপর গত দুই দিন হইতে তোক্‌মারীর পুলটীশ দিতেছেন।

**বর্ত্তমান অবস্থা।** আমি যখন দেখিলাম, তখন আক্রান্ত স্থানে তোক্‌মারীর পুলটীশ দেওয়া ছিল। গরম জলের সাহায্যে পুলটীশ তুলিয়া ফেলিয়া দেখিলাম যে, প্রায় ১½ ইঞ্চি স্থান ব্যাপিয়া গোলাকার ভাবে একটী ছোট ক্ষত হইয়াছে। এক্ষণে আর স্ফোটকের চিহ্ন মাত্রও নাই। ক্ষত মধ্যে অনেকগুলি ছোট ছোট মুখ এবং প্রত্যেক মুখেই শ্বেত গাঢ় বর্ণের পূঁজ ভরিয়া রহিয়াছে। ক্ষতের বাহিরে চারিদিকে অনেকখানি স্থান ব্যাপিয়া প্রদাহ বর্ত্তমান আছে। ক্ষত পরীক্ষা করিয়া—ইহা যে "কার্ব্বাঙ্কল" তাহাতে আর সন্দেহ রহিল না।

রোগীর বেশ জ্বর বর্ত্তমান আছে। জ্বরীয় উত্তাপ ১০০—১০১° পর্যান্ত উঠে। নাড়ীর স্পন্দন প্রতিমিনিটে ১২০—১২৫। ফুস্‌ফুস্ ও হৃদ্‌যন্ত্র পরীক্ষায় স্বাভাবিক প্রতীয়মান হইল। যকৃতের ক্রিয়া কিছু মান্দা। প্লীহা স্বাভাবিক। কোষ্ঠ পরিষ্কার আছে। ক্ষুধা নাই। রাত্রে ভাল নিদ্রা হয় না। প্রস্রাবের পীড়া নাই।

আমি প্রথম দিন নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম :—

(১) Re.

| | | |
|---|---|---|
| সোডি সাইট্রাস | ... | ১০ গ্রেণ। |
| সোডি বাইকার্ব্ব | ... | ১০ গ্রেণ। |
| লাইকর এমন সাইট্রেটীস্ | ... | ১½ ড্রাম। |
| স্পিরিট এমন্ এরোমেট | ... | ১০ মিনিম। |
| সিরাপ টলু | ... | ১ ড্রাম। |
| স্পিরিট্ সিনামম্ | ... | ৫ মিনিম। |
| একোয়া | ... এড্ | ১ আউন্স। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য।

২) Re.

| | | |
|---|---|---|
| হেক্সামিন | ... | ১ ড্রাম। |
| লিকুইড গ্লুকোজ | ... | ১ আউন্স। |
| একোয়া ডিষ্টিলড্ | ... এড্ | ১ পাইন্ট। |

একত্রে মিশ্রিত করতঃ পানীয়। ১—২ আউন্স মাত্রায় প্রত্যহ ৩।৪ বার পানীয়রূপে পান করিতে বলা হইল। ইহাতে রোগীর প্রচুর পরিমাণে মূত্রত্যাগ হইয়া দেহস্থবিষ-পদার্থ নির্গত হইয়া যাইবার সুবিধা হয়। পক্ষান্তরে ইহার দ্বারা রোগীর জীবনী-শক্তিও অক্ষুণ্ণ থাকে।

(৩) Re.

পিক্রস ব্রোমাইড ... ১ ড্রাম।

একোয়া ... এড্ ১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ১ একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। রাত্রে নিদ্রা না হইলে এবং অত্যন্ত যন্ত্রণা হইলে শয়নকালে ১ মাত্রা সেব্য।

**পথ্যাদি।** তরল ও লঘু পথ্য। দুগ্ধ সহ সাগু বা বার্লী, বেদানা, কমলালেবু ইত্যাদি ফলের রস।

সর্ব্বদা বিছানায় শুইয়া থাকিতে বলিলাম। এই পীড়ায় বিশ্রাম একটি প্রধান চিকিৎসা। গায়ে ১ খানি পুরু চাদর ঢাকা দিয়া, সদা সর্ব্বদা গৃহের দরজা ও জানালা খুলিয়া রাখিতে উপদেশ দিলাম—যাহাতে গৃহমধ্যে প্রচুর পরিমাণে বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালিত হইতে পারে।

(৪) Re.

ম্যাগ সাল্ফের চূড়ান্ত দ্রব ... ৮ আউন্স।

এক টুকরা পরিষ্কার ন্যাকড়া এই দ্রবে উত্তমরূপে ভিজাইয়া লইয়া উহা ক্ষতোপরি বসাইয়া দেওয়া হইল এবং এই দ্রব দ্বারা সদা সর্ব্বদা উক্ত ন্যাকড়া ভিজাইয়া রাখিতে বলিলাম। এই ন্যাকড়া দিনে ৩ বার পরিবর্ত্তন করিয়া দিতে হইবে। ইহার উপর ২।১ বার উষ্ণ বোরিক কম্প্রেস দেওয়ার উপদেশ দিলাম।

২।১১।২৮।—প্রাতঃকালে গিয়া রোগী দেখিলাম। শরীর উত্তাপ কিছু কম। পূর্ব্ব রাত্রে নিদ্রা মন্দ হয় নাই। যন্ত্রণাও কিছু কম। ক্ষতের অবস্থা পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক পরিষ্কার এবং প্রচুর পরিমাণে পূঁজ নির্গত হইয়া ক্ষতস্থ ছোট ছোট মুখগুলি অনেক পরিষ্কৃত হইয়াছে। তবে এখনও ক্ষত মধ্যে অনেক পূঁজ রহিয়াছে। ক্ষত পূর্ব্বাপেক্ষা চারিপার্শ্বে একটু বৃদ্ধিও হইয়াছে বলিয়া মনে হইল।

পূর্ব্বদিনের ব্যবস্থার কোনরূপ পরিবর্ত্তন না করিয়া, যথানিয়মে ঔষধ পথ্যাদি ব্যবহারের উপদেশ দিয়া বিদায় হইলাম।

৩।১১।২৮। সংবাদ পাইলাম—জ্বর পূর্ব্ববৎ। ক্ষতের আর বিশেষ কোনও পরিবর্ত্তন হয় নাই।

এদিনও আর ব্যবস্থার কোনও পরিবর্ত্তন করিলাম না।

৪।১১।২৮।—অদ্য প্রাতঃকালে রোগী দেখিলাম। জ্বর পূর্ব্বদিনের মতই আছে। ক্ষতের প্রদাহ হ্রাস হয় নাই। ক্ষতের অবস্থা অনেক ভাল বোধ হইলেও, তখনও তন্মধ্যে যথেষ্ট পূঁজ রহিয়াছে, স্ফীতিও বেশ আছে। ক্ষত মধ্যে "গ্র্যানিউল" জন্মায় নাই। অদ্য অন্যান্য ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ রাখিয়া নিম্নলিখিত স্পেসিয়াল কার্ব্বাঙ্কল ভ্যাক্সিন ( Special Carbuncle Vaccine—B. C. L. ) ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম।

(৫) Re.

স্পেসিয়াল কার্ব্বাঙ্কল ভ্যাক্সিন ১ নং ... No 1

১টী এম্পুলের মধ্যস্থ ঔষধ হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

৭।১১।২৮।—অগ্ন ক্ষতের উন্নতি দেখিয়া আশ্চর্য্য হইয়া গেলাম। ক্ষতের প্রদাহ নাই বলিলেই হয়। ক্ষতস্থ পুঁয পরিষ্কার হইয়া ক্ষতটী প্রায় ১/৪ ইঞ্চি গভীর হইয়াছে। ক্ষত বেশ রক্তিমাভ। ক্ষতের এবম্বিধ উন্নতি দেখিয়া বিশেষ আনন্দ হইল। রোগীর আর জ্বরও হয় নাই। এক্ষণে ১নং ও ২নং ব্যবস্থা বন্ধ করিয়া দিয়া তৎপরিবর্ত্তে নিম্নলিখিত মিশ্রটীর ব্যবস্থা করিলাম।

(৬) Re.

| | | |
|---|---|---|
| কুইনাইন হাইড্রোক্লোরাইড | ... | ৩ গ্রেণ। |
| এসিড্ এন্, এম্, ডিল্ | ... | ৬ মিনিম। |
| টীং নক্সভমিকা | ... | ৫ মিনিম। |
| একোয়া | ... | এড্ ১ আউন্স। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। দিবসে ৩ বার সেব্য।

(৭) Re.

স্পেসিয়াল কার্ব্বাঙ্কল ভ্যাক্সিন ২ নং ...　　No 2.

একটী এম্পুলের সমুদয় ভ্যাক্সিন হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দিলাম।

উল্লিখিত ব্যবস্থাদিসহ রোগীকে এই ভ্যাক্সিন ৩ দিন অন্তর যথাক্রমে ইহার ৩নং, ৪নং, ৫নং এবং ৬ নং ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল।

অন্যান্য ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ রহিল।

এইরূপে রোগী ৩ সপ্তাহ মধ্যেই সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিলেন। ইহাকে মোট ৬টী ইঞ্জেক্‌সন্ দেওয়া হইয়াছিল। জ্বর বন্ধ হইবার পর দিন অন্নপথ্য এবং রাত্রে দুধ পাঁউরুটী খাইবার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত শয্যায় বিশ্রাম করিতে উপদেশ দেওয়া হইয়াছিল। ক্ষত আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত মাছ, মাংস, ডিম খাওয়া নিষিদ্ধ।

কার্ব্বাঙ্কল পীড়ায় ম্যাগ্ সালফের চূড়ান্ত দ্রব দ্বারা কম্প্রেস ও স্পেসিয়াল কার্ব্বাঙ্কল ভ্যাক্সিন্ ইঞ্জেকসন দিলে, পীড়া প্রায় প্রবল আকার ধারণ করিতে পারে না, এবং রোগী সত্বরই আরোগ্য লাভ করে।

কার্ব্বাঙ্কল পীড়ায় মূত্র পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত যে, তন্মধ্যে শর্করা আছে কি না। শর্করা না থাকিলে পীড়া সহজেই আরোগ্য হয়, নচেৎ পীড়া প্রবল আকার ধারণ করিতে পারে। সুতরাং সাবধানতার সহিত চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। বহুমূত্র রোগীর কার্ব্বাঙ্কল হইলে, কার্ব্বাঙ্কল চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে ইন্‌সুলিন ইঞ্জেকসন্ দিয়া মূত্রস্থ শর্করার পরিমাণ হ্রাস করিয়া লইতে হয়।

এই রোগীটির আরোগ্যান্তে রোগান্তদৌর্ব্বল্য নিবারণ করিবার উদ্দেশ্যে ইহাকে ২ বোতল "ষ্টার্ণস-ওয়াইন অব কড্‌লিভার অয়েল" প্রত্যহ ২ ড্রাম মাত্রায় ৩ বার জল সহ সেবনের ব্যবস্থা করিয়াছিলাম।

———

# হাঁপানি—Asthma.

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রিয়নাথ গুপ্ত M. D.
কলিকাতা।

"হাঁপানি পীড়া অসাধ্য ব্যাধি" বলিয়াই এতদিন সাধারণের বিশ্বাস ছিল—এখনও যে নাই, তাহাও নহে। এই বিশ্বাসের মূলে যে কতকটা সত্যও নিহিত নাই, তাহাও অস্বীকার করা যায় না। অধিকাংশ স্থলেই চিকিৎসার ফল সন্তোষজনক না হওয়াতেই, সাধারণের মনে এই বিশ্বাস বদ্ধমূল হইয়াছে, সন্দেহ নাই। কিন্তু বর্ত্তমান সময়ে এই পীড়া যে সম্পূর্ণই অসাধ্য ব্যাধি মধ্যে পরিগণিত, তাহা বলা যাইতে পারে না। অধুনা নৈদানিক তত্বের উৎকর্ষ সাধনের সঙ্গে সঙ্গে অনেক অসাধ্য পীড়াই চিকিৎসাসাধ্য হইয়াছে। হাঁপানি পীড়া ইহাদের অন্যতম। পূর্ব্বাপেক্ষা বর্ত্তমানে এই পীড়ার নিদানতত্ব অনেক পরিমাণে পরিস্ফুট হইয়া, ইহার চিকিৎসা অপেক্ষাকৃত সহজসাধ্য হইয়াছে বলিলেও, অত্যুক্তি হয় না।

অধুনা হাঁপানি পীড়ার উৎপাদক কারণ সম্বন্ধে আমাদের জ্ঞান পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক বিস্তৃতিলাভ করিয়াছে। একণে আমরা বুঝিতে পারিয়াছি যে, বহুবিধ কারণে—শারীর-বিধানের বিবিধ নৈদানিক পরিবর্ত্তনে হাঁপানি পীড়ার উৎপত্তি হয়। এই সকল কারণানুসারে হাঁপানি পীড়া বিভিন্ন শ্রেণীতে বিভক্ত হইয়া থাকে। চোখ বুঝিয়া মামুলি প্রথায় চিকিৎসা না করিয়া, যদি ধীরচিত্তে এই সকল কারণ নির্ণয় করতঃ, তদুপযুক্ত চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করা যায়, তাহা হইলে অনেক শ্রেণীর পীড়াই যে, স্থায়ীভাবে আরোগ্য হইতে পারে তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। পক্ষান্তরে, বর্ত্তমানে এই পীড়ার কয়েকটী সুফলপ্রদ ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়া, এই পীড়ার স্থায়ী আরোগ্যের সহায়ীভূত হইয়াছে। আজ এইরূপ একটী ঔষধের উপকারিতার বিষয় পাঠকবর্গের গোচরীভূত করিব।

**রোগী।** জনৈক হিন্দু-যুবক, • • • ষ্ট্রীটে বাড়ী। বয়ঃক্রম ২৮।২৯ বৎসর গত ২।৩।২৮ তারিখে এই রোগীর চিকিৎসার্থ আহূত হই।

**পূর্ব্ব ইতিহাস।** রোগী কয়েক বৎসর যাবৎ হাঁপানি পীড়ায় ভুগিতেছেন। এলোপ্যাথিক, হোমিওপ্যাথিক, কবিরাজী চিকিৎসা এবং টোটকা, দেশী বিলাতি বিবিধ পেটেণ্ট ঔষধ সেবন ; অবশেষে নানা প্রকার মাদুলী ইত্যাদি ধারণ করিয়াছেন। কিন্তু এই সকল চিকিৎসায় বা ঔষধাদি সেবনে বিশেষ কোন সুফল পান নাই—কখনও বা সাময়িক ভাবে কিছু উপকার পাইয়াছেন। এখন আর কোন ঔষধই ব্যবহার করেন না। তবে মধ্যে মধ্যে যখন পীড়ার প্রকোপ বৃদ্ধি হয়, তখন কোন পেটেণ্ট ঔষধ সেবন করেন। কোন কোন সময় চিকিৎসকেরও চিকিৎসাধীন হন।

গত ১।৩।২৮ তারিখে রাত্রে হঠাৎ তাঁহার প্রবল ভাবে হাঁপানির ফিট হওয়ায়, পরদিন আমি আহূত হই।

**বর্ত্তমান অবস্থা।** ২.৩.২৮ তারিখে প্রাতঃকালে রোগীর বাড়ীতে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—রোগী একটা খোলা জানালার পাশে বিছানার উপর বসিয়া আছেন, তাঁহার কোলের উপর একটা মোটা বালিস ( তাকিয়া ) রহিয়াছে এবং তাহার উপর হাত দুটী রাখিয়া অতিকষ্টে ঘন ঘন শ্বাস লইতেছেন। প্রত্যেক শ্বাসের সহিত একটা 'সাঁই সাঁই" শব্দ উত্থিত হইতেছে ; এই শব্দ বাহির হইতে শুনা যাইতেছিল। রোগীর শ্বাসকষ্ট যে কিরূপ প্রবলতর হইয়াছে, তাহা তাঁহার মুখের কাতরভাবব্যঞ্জক দৃশ্যেই প্রতীয়মান হইল। লক্ষ্য করিয়া দেখিলাম—রোগী যতটা শ্বাস টানিয়ালইতেছেন, ততটা প্রশ্বাস ফেলিতেছেন না। বক্ষঃ পরীক্ষায় উভয় ফুস্‌ফুসেরই স্থানে স্থানে র‍্যাল্‌স ও রংকাই ব্যতীত আর কিছুই পাওয়া গেল না।

শুনিলাম—কল্য শেষ রাত্রি হইতে এইরূপ শ্বাস আরম্ভ হইয়াছে, ইহার জন্ম রোগী শয়ন করিতে বা নিদ্রা যাইতে পারেন নাই। ইতিপূর্ব্বে মধ্যে মধ্যে এইরূপ ফিট হইলেও, এবার ইহার আধিক্য হইয়াছে।

**ব্যবস্থা।** রোগীর অবস্থা দৃষ্টে শীঘ্রই ফিট্ নিবারণ করা প্রয়োজন বিবেচনা করিয়া, নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

| | | |
|---|---|---|
| পটাশ ব্রোমাইড | ... | ৫ গ্রেণ। |
| টীং লোবেলিয়া ইথারিয়া | ... | ১০ মিনিম। |
| টীং বেলেডনা | ... | ৫ মিনিম। |
| সিরাপ বাকস এট কসিলেনা কোঃ | | ১/২ ড্রাম। |
| একোয়া ক্লোরফরম | ... | এড ১ আউন্স। |

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

**২।৩।২৮ রাত্রি ১০টা।** রাত্রি ১০ টার সময় রোগীর ভ্রাতা আসিয়া বলিলেন—"৪ মাত্রা ঔষধই খাওয়ান হইয়াছে, কিন্তু কোন ফলই হয় নাই, হাঁপানি পূর্ব্ববৎই আছে, রোগী অত্যন্ত কষ্ট পাইতেছেন, তারপর গা হাত পা যেন ঠাণ্ডা বোধ হইতেছে। আপনাকে এখনই যাইতে হইবে"।

"ভেগাল হ্যাজমায়" ( Vagal Asthma ) বেলেডোনা প্রয়োগে বেশ উপকার হয়। কিন্তু এস্থলে কোন উপকার না হওয়ায় বুঝিলাম—ইহা ভেগাল স্নায়ুজনিত হাঁপানি নহে। ভেগাল হ্যাজমায় সাধারণতঃ শ্লেষ্মানিঃসরণ বেশী হইয়া থাকে, এই রোগীর তাহা ছিল না, সুতরাং এক্ষেত্রে উহা প্রয়োগ করাও আমার ঠিক হয় নাই। কিন্তু হাঁপানির আক্ষেপ দমনার্থ লোবেলিয়া একটী ভাল ঔষধ হইলেও, ইহাতে কোন সুফল না হওয়ায়ও বিস্মিত হইলাম। (ক্রমশঃ)




# সংজ্ঞালোপ—কোমা।

## Coma.

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আবদুল ওয়াহেদ B. Sc. M. B

হাউস সার্জ্জন—প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিট্যাল, কলিকাতা।

"অমুকের সংজ্ঞালোপ হইয়াছে, ডাক্তার বাবু তাহাকে শীঘ্র দেখুন" এরূপ আহ্বান পল্লীগ্রামের চিকিৎসককে মধ্যে মধ্যে এবং কলিকাতা মহানগরীর ন্যায় বড় সহরের সুবিখ্যাত চিকিৎসকগণকেও প্রায়ই পাইতে হয়। রোগী অজ্ঞান হইলে—বিশেষতঃ অপেক্ষাকৃত সুস্থ ব্যক্তি হঠাৎ অজ্ঞান হইলে, তাহার আত্মীয়স্বজনেরা বড় উত্তেজিত, উৎকণ্ঠিত ও ভীত হইয়া পড়েন। সাধারণ লোকের পক্ষে এরূপ ভয় ও উৎকণ্ঠার কারণও আছে। সাধারণের চক্ষে অজ্ঞান ব্যক্তি মৃতপ্রায়। অবস্থা ও রোগ বিশেষে সংজ্ঞালোপের ফলে রোগীর মৃত্যু ঘটিয়া থাকে। সুতরাং রোগী ও চিকিৎসক উভয়েরই পক্ষে সংজ্ঞালোপ ব্যাপারটী গুরুতর বিষয় এরূপ স্থলে রোগীর আত্মীয়স্বজনের উৎকণ্ঠা, উত্তেজনা ও ভীতির ছোঁয়াচ চিকিৎসককে আক্রমণ করা অস্বাভাবিক নহে। আবার অনেক চিকিৎসক বাহ্যতঃ সাহসিকতার সহিত রোগীর আত্মীয়স্বজনকে মিথ্যা সান্ত্বনা দিয়া নিজের কর্ত্তব্য সম্পন্ন হইল মনে করেন। পল্লীগ্রামে রোগী অচৈতন্য হইলে হিতাকাঙ্ক্ষী প্রতিবেশীরা একটা বৈঠক করিয়া, চিকিৎসকের কর্ম্মভার লাঘব করণার্থ রোগীর সংজ্ঞালোপের কারণ নির্ণয় করিতে আরম্ভ করেন। এরূপ বৈঠকে প্রথমেই সর্পদংশনের বিষয় আলোচিত হয়; অহিফেন ইত্যাদি বিভিন্ন প্রকারের বিষ সেবনের কথাও উঠিয়া থাকে; হয়ত দুই একজন বহুদর্শী বয়স্ক ব্যক্তি মৃগীরোগের বা সন্ন্যাস রোগের উল্লেখও করিয়া থাকেন। মহিলাদিগের জটলা বসিলেই বহু বাদানুবাদের পর, হয়ত কোন বর্ষীয়সী মহিলা সিদ্ধান্ত করিয়া দেন যে, "রোগীকে ভূতে পেয়েছে।"

এখানে এইটুকু মাত্র বলিয়া রাখি যে রোগনির্ণয়রূপ গুরুভার ও জটিল কার্য্য, চিকিৎসকের স্কন্ধ হইতে লওয়া এবং বাদানুবাদ ও তর্কবিচার দ্বারা রোগনির্ণয়ের প্রয়াস; আমাদের দেশের লোকের উর্ব্বর মস্তিষ্ক ও বিশিষ্ট বুদ্ধিমত্তার পরিচায়ক হইতে পারে বটে; কিন্তু জগতের পৃষ্ঠে অন্য কোন সভ্য দেশের লোকে, নিজেদের সাধারণ বুদ্ধি খরচ করিয়া, চিকিৎসকের বিশিষ্ট শিক্ষাপ্রসূত বহুদর্শীতা লব্ধ দায়ীত্ব গ্রহণ করেন না। আমাদের দেশের লোকের ঐরূপ

অর্কাচীনতা হেতু এদেশে মৃত্যুর সংখ্যাও বৃদ্ধি হইয়া থাকে। যাহা হউক, গ্রাম্য বৈঠকে চিকিৎসকের আগমন হইলে, উপস্থিত ভদ্রমহোদয়গণ স্ব স্ব রোগ নির্ণায়ক মন্তব্য প্রকাশ করিলে তিনি হয়তঃ দেখিতে পাইবেন যে, তাঁহার নিজের জ্ঞানভাণ্ডার প্রায় নিঃশেষ হইয়া আসিয়াছে। আমি কাহারও প্রতি কোন প্রকার অশ্রদ্ধা প্রদর্শন করিতেছি না; এই সকল উক্তির কারণ প্রবন্ধের কলেবরে ক্রমশঃ প্রকাশ পাইবে। প্রতিবেশীরা অহিফেনের কথা উল্লেখ করিলে, চিকিৎসক মহাশয়ের সুরার কথা স্মরণ হইবে। তিনি হয়তঃ রোগীর আত্মীয় স্বজনের কাছে তাহার সুরাপানের অভ্যাসের কথা জিজ্ঞাসা করিলে, জানিতে পারিবেন যে, রোগীর ঊর্দ্ধতন চতুর্দ্দশ পুরুষের মধ্যে কেহই সুরাপান করে নাই। সর্পদংশনের কথাও তাঁহাকে বিচলিত করিতে পারে। ইহার উপর উপস্থিত ভদ্রমহোদয়গণ উহার স্বপক্ষে বা বিপক্ষে বহু যুক্তিতর্ক প্রদর্শন করিয়া তাঁহাকে অধিকতর সন্দেহের মধ্যে নিক্ষিপ্ত করেন। হয়তঃ চিকিৎসক মহাশয় বাড়ী হইতে সেরিব্রাল ম্যালেরিয়া মনে করিতে করিতে আসিয়াছেন এবং খুবই আশা করিয়াছেন যে রোগী উহাতে আক্রান্ত হইয়াছে, কিন্তু ভদ্রমণ্ডলীরা ঐ রোগের কথা মনেও করিতে পারেন নাই। পরীক্ষা দ্বারাও নির্ণীত হইল—রোগীর উহা হয় নাই। অথবা ডাক্তার মহাশয় কল্পনা দ্বারা উহার অস্তিত্ব মনে করিয়া সভায় উহা পেশ করিলেন এবং সঙ্গে সঙ্গে একটী কুইনাইন ইঞ্জেকসন দিলেন; সভ্যগণ মাথা নাড়িয়া বিরক্তি প্রকাশ করিলেন। ডাক্তার বাবু রোগীর সেরিব্রাল ম্যালেরিয়া হয় নাই ঠিক করিয়া হয়তঃ জিজ্ঞাসা করিলেন যে, রোগীর মস্তকে কি কোন প্রকার আঘাত লাগিয়াছিল? হয়তঃ উত্তর পাইলেন—কই, আমাদের তো কোন চিহ্ন দেখা যায় নাই। এর পরে হয়ত চিকিৎসক মহাশয় মৃগী রোগের বা সন্ন্যাস রোগের আক্রমণ সম্ভাবনা মনে করিলেন এবং তদনুযায়ী দুই পাঁচটা প্রশ্ন এবং দুই একটী পরীক্ষা করিয়া দেখিলেন। রোগী ঘোর তন্দ্রাচ্ছন্ন—পরীক্ষায় বিশেষ কিছু পাওয়া গেল না। চিকিৎসক মহাশয় সভায় ইংরাজীতে প্রকাশ করিলেন—রোগীর এপিলেপ্সি (Epilepsy) অথবা এপোপ্লেক্সি (Apoplexy) হইয়াছে। উহার বাঙ্গলা অর্থ কি বুঝাইয়া দিবার নিমিত্ত সভার পক্ষ হইতে অনুরোধ আসিল। যিনি মৃগী অথবা সন্ন্যাস রোগের কথা পূর্ব্বে উল্লেখ করিয়াছিলেন, তিনি গর্ব্বোন্নত বক্ষে স্বকার্য্যে প্রস্থান করিলেন। চিকিৎসক মহাশয়ও ষ্টেথিস্কোপ দ্বারা রোগীর হৃদ্‌পিণ্ড ও ফুস্‌ফুস্ পরীক্ষা করিয়া, পেটটা টিপিয়া ও চক্ষুর পাতা উল্টাইয়া পরীক্ষা সমাপ্ত করিলেন এবং উপদেশ, ঔষধ ও পথ্যের ব্যবস্থা করিয়া সভাভঙ্গ করিয়া দিলেন। বলা বাহুল্য, রোগী অল্পবয়স্ক হইলে সভায় নিশ্চয়ই দেশ-কাল-পাত্রব্যাপী ক্রিমির বিষয় সর্ব্বাগ্রে উত্থাপিত হইয়া থাকিবে এবং হয়তঃ চিকিৎসক মহাশয়ও অন্য কিছুর অভাবে, ক্রিমির বিদ্যমানতা স্বীকার করিয়া থাকিবেন। পল্লীগ্রামে সংজ্ঞাহীন রোগীর চিকিৎসার্থ উপস্থিত হইয়া প্রায় চিকিৎসককেই এইরূপ বিড়ম্বনা ভোগ করিতে হয়।

মহানগরীর সুসজ্জিত সুপ্রসিদ্ধ হাঁসপাতালের হাউস সার্জ্জন, রাত্রি দ্বিপ্রহরে এম্বুলেন্স চালক দ্বারা নিদ্রা হইতে জাগরিত হইয়া শুনিলেন—"মহাশয়, অজ্ঞাতনামা অচৈতন্য ব্যক্তিকে টেবিলের উপর শোয়াইয়া দেওয়া হইয়াছে।" হয়তঃ চালক মহাশয় দয়া করিয়া বলিলেন—লোকটা বোধহয় মদ খাইয়া এরূপ হইয়াছে; উহার মুখ দিয়া মদের গন্ধ বাহির হইতেছে; অথবা লোকটা মাথায় আঘাত প্রাপ্ত হইয়া এইরূপ হইয়াছে, ইত্যাদি"। সন্তনিদ্রোত্থিত হাউস সার্জ্জন মহাশয় রোগীর রোগ সম্বন্ধে এইরূপ সঙ্কেত পাইয়া যদি তাহার উপর স্বয় পরীক্ষা দ্বারা ক্ষান্ত হন অথবা তাড়াতাড়ি চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হন, তবে তিনি সহজেই পথভ্রষ্ট ও ভ্রান্ত হইবেন এবং হয়তঃ রোগীর জীবনের মূল্য দিয়া তাহার বিজ্ঞান-বিরোধী সরল বিশ্বাসের (Credulousness) প্রায়শ্চিত্ত করিতে হইবে। কারণ, যে রোগী বাস্তবঃ মদ্যপানের ফলে অচৈতন্য হইয়াছে বলিয়া সিদ্ধান্ত করা হইতেছে—সে হয়তঃ বাস্তবিক সেরিব্রাল ম্যালেরিয়া, ডায়েবেটিক কোমা, ইউরিমিক্ কোমা, এপিলেপ্সি, এপোপ্লেক্সি ইত্যাদি রোগের নিমিত্ত সংজ্ঞাশূন্য হইয়া পথে পড়িয়াছিল। হয়তঃ এরূপ অবস্থায় কোন দয়ার্দ্রচিত্ত পথিক উহাকে সবল করিবার নিমিত্ত বা উহার চৈতন্য সম্পাদন করিবার আশায়, উহার মুখে খানিকটা মদ ঢালিয়া দিয়া চলিয়া গিয়াছেন। মাথায় জখম আছে ও ক্ষত হইতে রক্ত নির্গত হইতেছে দেখিয়া মনে হইবে, রোগী মস্তকে আঘাত পাইয়াছে; হয়তঃ তাহার মস্তকের অস্থি ভগ্ন হইয়াছে অথবা মস্তকে আঘাত লাগিয়া উহার মধ্যে রক্তপাত হইতেছে মনে করিয়া, অপারেশনের বন্দোবস্ত হইতে চলিল কিন্তু রোগী হয়তঃ প্রকৃত প্রস্তাবে উপরোক্ত কোন প্রকার ব্যাধির ফলে অজ্ঞান হইয়া ভূতলশায়ী হইবার কালে আঘাত প্রাপ্ত হইয়াছে; হয়তঃ আঘাত অতি তুচ্ছ; কেবল অধিক রক্তপাত হইতেছে মাত্র—রোগী আঘাতের নিমিত্ত অচৈতন্য হয় নাই; তাহার সংজ্ঞালোপ হইয়াছে—অন্য রোগে। মস্তকে আঘাতের ফলে রোগীর অচৈতন্যতার কারণ হয়তঃ মনে করা হইল কেবল মাত্র মস্তিষ্কের আলোড়ন (Cerebral concussion)। এজন্য রোগীকে স্থিরভাবে শোয়াইয়া রাখা হইল; কিন্তু প্রকৃত প্রস্তাবে হয়তঃ আঘাতের ফলে রোগীর মস্তিষ্কের মধ্যে বা উপরে রক্ত সঞ্চিত হইয়া রোগীকে অজ্ঞান করিয়া রাখিয়াছে; এরূপ স্থলে অবিলম্বে অস্ত্রোপচার দ্বারা সঞ্চিত রক্ত নিষ্ক্রান্ত করিয়া দিলে, রোগী বাঁচিতে পারিত কিন্তু ভুল সিদ্ধান্তের ফলে তাহাকে হয়তঃ শোয়াইয়া রাখা হইল।

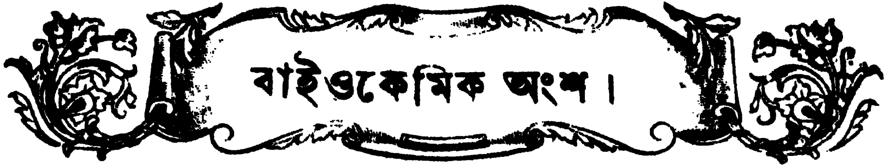
বহু প্রকার রোগজীবাণুজ তরুণ ব্যাধির (Acute infection diseases) কঠিন অবস্থায় রোগী কোল্যাপ্স ও সংজ্ঞাশূন্য হইয়া থাকে। উদাহরণ স্বরূপ—কলেরা, সেরিব্রাল ম্যালেরিয়া, নিউমোনিয়া, ইনফ্লুয়েঞ্জা ব্লাকওয়াটার ফিভার, ডিসেণ্টারী, ডিফ্থিরিয়া, টিউবারকিউলোসিস্, টাইফয়েড ফিভার, স্কার্লেট ফিভার, স্মলপক্স ইত্যাদির নাম করা যাইতে পারে। এইগুলির মধ্যে রোগী কোন্‌টাতে ভুগিতেছে, ইহা অজ্ঞাতনামা, সংজ্ঞাহীন রোগীতে নির্ণয় করা সর্ব্বদা সহজ হইতে পারে না। মস্তিষ্কের ভিতর স্ফোটক উদ্গত কিম্বা ভর্ক্বুর উৎপন্ন অথবা শিরা ছিন্ন হইয়া রক্তপাত ও সঞ্চিত হইয়া রোগী সংজ্ঞাহীন হইলে, তাহা

নির্ণয় করা সর্ব্বদা সহজ হয় না। হৃদ্‌পিণ্ডের ব্যাধিতে আক্রান্ত হইয়া, রোগী সংজ্ঞাহীন হইল, কিন্তু চিকিৎসার সময় হৃদ্‌পিণ্ডের ব্যাধির কথা মনেই হইল না; হয়তঃ ভাগ্যক্রমে—অভ্যাস-বশতঃ, নাড়ী পরীক্ষা দ্বারা অথবা ষ্টেথিস্কোপের দ্বারা হৃদ্‌পিণ্ডের দিকে দৃষ্টি আকৃষ্ট হইল। এরূপ ভুল হওয়া স্বাভাবিক; তদুপরি যেখানে সংজ্ঞাহীনতার কারণ স্বরূপ অবিলম্বে বহুতর ব্যাধির বিষয় চিন্তা করিয়া এবং তদুপযোগী পরীক্ষা দ্বারা এক একটী করিয়া রোগের অস্তিত্ব বা অবিদ্যমানতার প্রমাণ করিতে হইবে, সেখানে ভুলের সম্ভাবনা কত অধিক, তাহা সহজেই অনুমেয়। তবে সুসজ্জিত ও সুব্যবস্থাযুক্ত হাঁসপাতালে অবিলম্বে রক্তপরীক্ষা, মূত্র পরীক্ষা প্রভৃতি দ্বারা অনেকগুলি অবস্থার অস্তিত্ব অনস্তিত্ব প্রমাণিত হইবার সুবিধা এবং আবশ্যক হইলে, অনতিবিলম্বে অস্ত্রোপচারের সুযোগ পাওয়া যায়।

উপরোক্ত আলোচনা হইতে পাঠকগণ সহজেই বুঝিতে পারিবেন যে, সংজ্ঞালোপ ব্যাপারটী কিরূপ সাংঘাতিক এবং উহার সঠিক কারণ নির্ণয় করিয়া, তদনুরূপ চিকিৎসা করাও কতদূর দুরূহ ব্যাপার। পক্ষান্তরে, রোগ নির্ণয় দুরূহ বলিয়া বসিয়া বসিয়া ভাবিলে চলিবে না—অবিলম্বে যথোপযুক্ত চিকিৎসা আরম্ভ করিতেই হইবে, নচেৎ রোগীর জীবন সংশয় অনিবার্য্য। এইজন্যই কি পল্লী-চিকিৎসক, কি হাঁস্পাতালের চিকিৎসক, সকলেরই সংজ্ঞালোপের কারণগুলি মুখস্থ করিয়া রাখা এবং তদুপযোগী রোগী-পরীক্ষা পদ্ধতিও অবগত থাকা আবশ্যক। যদি সমস্ত কারণগুলি মনে রাখা সম্ভবপর না হয়, তবে এরূপভাবে উহা লিখিয়া রাখা আবশ্যক যে, দরকার হইলে মুহূর্ত্তের মধ্যেই উহার উপর চক্ষু বুলাইয়া লওয়া যায়। রোগীর শয্যাপার্শ্বে বসিয়া দীর্ঘ দিনের অধীত বিষয় কষ্টসহকারে ধীরে ধীরে স্মৃতিপথে টানিয়া আনা অপেক্ষা, এইরূপ লিখিত কাগজ দেখিয়া, অবিলম্বে নিয়মিত ভাবে রোগী পরীক্ষা সম্পন্ন করা, কোনক্রমেই অসম্ভ্রমজনক নহে।

**সংজ্ঞালোপের সাধারণ অবস্থা**—সংজ্ঞালোপ বলিতে কি বুঝায়, তাহা স্পষ্টভাবে জানিয়া রাখা আবশ্যক। ইহাকে এক প্রকার "দীর্ঘকাল স্থায়ী অস্বাভাবিক নিদ্রা" বলিয়া মনে করা যাইতে পারে। সাধারণ নিদ্রিত ব্যক্তিকে সাড়া দিলে সে জাগিয়া উঠে; কিন্তু সংজ্ঞালুপ্ত ব্যক্তিকে সাড়া দিয়া জাগরিত করা যায় না। সংজ্ঞাহীন অবস্থায় রোগীর শ্বাসপ্রশ্বাস অনিয়মিত হইয়া থাকে; অধিকাংশ স্থলে প্রশ্বাস ত্যাগ কালে গণ্ডদ্বয় স্ফীত হইয়া উঠে এবং মুখ হইতে "ফুঁ দেওয়ার" ন্যায় শব্দ হইতে থাকে, ইংরাজীতে ইহাকে "ষ্টার্টোরাস ব্রিদিং" ( Stertorous Breathing ) বলে। রোগীর মুখের ভিতর তরল পদার্থ ঢালিয়া দিলে সে তাহা গলাধঃকরণ করিতে পারে না। অক্ষিপল্লব সরাইয়া চক্ষুতে অঙ্গুলী দ্বারা স্পর্শ করিলে উহা সঙ্কুচিত হয় না এবং আলোক রশ্মিপাত করিলেও চক্ষুর মণির আকার পরিবর্ত্তন হয় না।

ভিন্ন ভিন্ন রোগে—বিভিন্নরূপে সংজ্ঞালোপ হইয়া থাকে। সুতরাং সংজ্ঞালোপের কারণ ও প্রভেদ নির্ণয় করিতে না পারিলে, ইহার চিকিৎসা কখনও সুফলপ্রদ হইতে পারে না। যাহাতে সহজেই সংজ্ঞালোপের প্রকৃত কারণ নির্ণয় করা যাইতে পারে, তাহাই আমরা বিস্তৃতরূপে আলোচনা করিব। ( ক্রমশঃ )




# বিমর্ষোন্মাদ—Melancholia.

লেখক—শ্রীবসন্তকুমার অধিকারী।

সমসপাড়া—রাজসাহী।

---

বাইওকেমিক ঔষধ দ্বারা একটী কঠিন বিমর্ষোন্মাদাক্রান্ত রোগিণীর চিকিৎসায় কিরূপ সন্তোষজনক সুফল পাইয়াছি, তাহাই আজ পাঠকবর্গকে জ্ঞাত করাইব।

**রোগিণী।** জনৈক হিন্দু স্ত্রীলোক, বিধবা, বয়ঃক্রম ৪০।৪৫ বৎসর। গত বৎসর ২রা ফাল্গুন এই রোগিণীর চিকিৎসার্থ আহুত হই।

**পূর্ব্ব ইতিহাস।** রোগিণী বেশ স্বাস্থ্যবতী, ইতিপূর্ব্বে কোন স্ত্রীরোগ হয় নাই; মাসিক ঋতু বরাবর নিয়মিত ভাবে হইয়াছে। জ্বর জ্বারী ভিন্ন অন্যান্য কোন পীড়াও ইতিপূর্ব্বে প্রায় হয় নাই। স্ত্রীলোকটী অতিশয় কর্ম্মিষ্ঠা—দিবা রাত্রিই প্রায় সংসারের কাজকর্ম্ম করে। সন্তানাদি হয় নাই। দাস্ত প্রস্রাব নিয়মিত ভাবে হয়। কোন মানসিক বিকৃতি নাই।

শুনিলাম—প্রায় ৪ মাস পূর্ব্ব হইতে ক্রমশঃ রোগিণীর স্বভাবের বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হইয়াছিল, ইতিপূর্ব্বে রোগিণী সাধারণ লোকজনের সঙ্গে বেশ খোলাখুলি ভাবে কথা বার্ত্তা—হাসি খুসি করিত, ক্রমে ইহার পরিবর্ত্তন উপস্থিত হইতে থাকে। অতঃপর অগ্রহায়ণ মাসের শেষ হইতে রোগিণী লোকের সঙ্গে কথা বলা বা মেলামেশা একেবারে বন্ধ করে, এবং সর্ব্বদা ঘরের মধ্যে বসিয়া বা শয়ন করিয়া থাকে। খাইতে দিলে, খায়—না দিলে খায় না, ইচ্ছা করিয়া চাহিয়া খায় না। খুব অল্প পরিমাণেই খায়।

**বর্ত্তমান অবস্থা।**—বর্ত্তমানে রোগিণীকে যেরূপ অবস্থায় দেখিলাম এবং অনুসন্ধান ও পরীক্ষায় যে সকল বিষয় অবগত হইলাম, নিম্নে তাহা লিখিত হইল।

(১) রোগিণী সর্ব্বদা ঘরের মধ্যে বিমর্ষ ভাবে বসিয়া বা শয়ন করিয়া থাকে অনেক বার ডাকিলে সামান্য ২।১টী কথা বলে মাত্র।

(২) নিজে ইচ্ছা করিয়া খাইতে চাহে না—আহার্য্য দিলে খায়, না দিলেও আপত্তি নাই।

(৩) স্বেচ্ছায় প্রস্রাব বাহ্যে করে। তখনি উঠিয়া বাহিরে যায়।

(৪) সময়ে সময়ে ২ খানি হাত ৮।১০ মিনিট ধরিয়া কাঁপিতে থাকে।

(৫) কথা বলিবার পূর্ব্বে প্রায় মিনিট খানেক ওষ্ঠদ্বয় কাঁপিয়া, তৎপরে বাক্যোচ্চারিত হয়।

( ৬ ) দিবারাত্রে অকারণে ৪।৫ বার ক্রন্দন করে সান্ত্বনা করিলেই ক্রন্দন বন্ধ হয়।

( ৭ ) লোকজনের মধ্যে আহার করিতে বসিয়া হঠাৎ কাঁদিয়া উঠে এবং আহার ত্যাগ করিয়া চলিয়া যায়।

উল্লিখিত অবস্থাগুলি জ্ঞাত হইয়া, রোগিণীকে পুনঃ পুনঃ প্রশ্ন ও অনুরোধ করতঃ, নিম্নলিখিত বিষয়গুলি অবগত হইলাম।

( ৮ ) কাজ কর্ম্মে অনিচ্ছা।

( ৯ ) মানুষ দেখিলে ভয় ও দুঃখ হয়। রোগিণী মনে ভাবে—অন্যান্য লোকে কেমন হাসে, কাজ করে, গল্প করে, কিন্তু রোগিণী তাহা করিতে পারে না বলিয়া তাহার দুঃখ হয়। আর মনে করে যে, সে পাগল হইবে, এজন্য তাহার সর্ব্বদা ভয় হয়।

( ১০ ) ক্ষুধা বেশ হয়, কিন্তু সামান্য কিছু খাইলেই উদর পূর্ণবোধ হইয়া খাইতে অনিচ্ছা হয়। খাইবার কথা মনেই হয় না।

( ১১ ) সর্ব্বদা অন্যমনস্ক থাকে, বা কোন উদ্দেশ্যবিহীন চিন্তায় নিমগ্ন থাকে—যাহার জন্য অন্য কোন বিষয়েই কোন খেয়াল রাখে না।

( ১২ ) স্মরণশক্তির বিশেষ হ্রাস হইয়াছে লক্ষিত হইল। গত পরশ্ব কি দিয়া ভাত খাইয়াছে জিজ্ঞাসা করিলে—যে সকল দ্রব্যের নাম করিল, তাহা সমস্তই ভুল।

( ১৩ ) সর্ব্বদা মনে একটা গভীর হতাশ ভাব বিদ্যমান থাকে, তজ্জন্য সময়ে সময়ে কাঁদিবার প্রবৃত্তি হয় এবং মধ্যে মধ্যে কাঁদিয়া উঠে। বুকের মধ্যে কেমন একটা অব্যক্ত যন্ত্রণা হয়—কাঁদিলে উহা কম পড়ে।

( ১৪ ) সর্ব্বদা স্বীয় শরীর ও পীড়ার বিষয় চিন্তা করে এবং এইরূপ চিন্তা করিতে করিতে কান্না পায়।

উপরিউক্ত সমুদয় বিষয়গুলি অবগত হইয়া, ইহা যে "বিমর্ষোন্মাদ" তাহাতে কোনও সন্দেহ রহিল না।

**ব্যবস্থা।** রোগিণীর চিকিৎসার ভার গ্রহণ করতঃ, সর্ব্বাগ্রে তাহার মানসিক গতির পরিবর্ত্তন সাধন করা প্রয়োজন বিবেচনা করিলাম এতদর্থে নিম্নলিখিত উপদেশাদি প্রদত্ত হইল

( ১ ) "চিকিৎসায় তিনি আরোগ্য হইবেন," এই বিশ্বাস দৃঢ়রূপে বদ্ধমূল করণার্থ বিশেষরূপে আশ্বাস দিলাম।

( ২ ) রোগিণীকে একাকী গৃহমধ্যে থাকিতে না দিয়া, সর্ব্বদা লোকজনের মধ্যে রাখিতে এবং সঙ্গে করিয়া এবাড়ী ওবাড়ী বেড়াইয়া বেড়াইতে, সর্ব্বদা গল্পগুজবে ও হাস্য পরিহাসে প্রফুল্ল রাখিতে উপদেশ দিলাম।

( ৩ ) শীতল জলে স্নান, লঘু অথচ পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থা করিলাম।

( ৪ ) বাড়ীর ছেলে মেয়েদিগকে রোগিণীর নিকট সর্ব্বদা থাকিতে বলিলাম।

( ৫ ) যথাসম্ভব গৃহস্থালীর কার্য্য করিবার জন্য রোগিণীকে বিশেষরূপে অনুরোধ করিলাম।

( ৬ ) রোগিণীর কোন কথাতেই যেন কেহ তাচ্ছিল্য বা উপেক্ষার ভাব প্রকাশ না করে এবং পীড়া যে খুব গুরুতর, এ বিষয় কেহ তাহার নিকট না বলে, তদ্বিষয়ে বাড়ীর লোককে সাবধান করিয়া দিলাম।

( ৭ ) সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করিলাম।

Re,

ক্যালি ফস্ ৬x ২ গ্রেণ।

একমাত্রা। এইরূপ ১২ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর প্রত্যহ ৪ বার সেব্য

৩ দিনের জন্য এইরূপ ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া প্রত্যাগত হইলাম।

৩।১১।২৪,—এই দিন দেখিলাম রোগিণীর অবস্থার কিছু পরিবর্তন হইয়াছে। পূর্ব্বাপেক্ষা বিমর্ষতা যেন একটু কম বলিয়া বোধ হইল। কথা বলিবার পূর্ব্বে আজ আর পূর্ব্বের ন্যায় ওষ্ঠের কম্পন দৃষ্ট হইল না।

অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৮। Re.

ক্যালি ফস্ ৬x ... ২ গ্রেণ।

একমাত্রা। এইরূপ ১২ মাত্রা। প্রত্যহ ৪ বার সেব্য ; এবং—

৯। Re

ক্যালকেরিয়া ফস্ ৮x ... ১ গ্রেণ।

একমাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। প্রত্যহ প্রাতেঃ একমাত্রা করিয়া সেব্য। অন্যান্য ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ।

ব্যবস্থাদি করিয়া চলিয়া আসিব, এমন সময় রোগিণী বলিল যে, "আমাকে একটী তৈল ব্যবস্থা করুন, এসব রোগে মাথায় তৈল না মাখিলে শুধু ঔষধ খাইয়া ফল হইবে না।"

এই শ্রেণীর পীড়ায় রোগীর বিশ্বাসের বশবর্ত্তী হইয়া না চলিলে, সুফল সম্ভাবনা খুব কম হয়। সুতরাং রোগিণীর উপরিউক্ত কথা শুনিয়া বলিলাম—"তুমি ঠিক কথাই বলিয়াছ—ইহা মাথারই অসুখ, মাথায় ঔষধীয় তৈল মর্দ্দন না করিলে অসুখ সারে না, এজন্য আমি ভাল তৈল প্রস্তুত করিয়াছি, এখনি বাড়ী যাইয়া উহা পাঠাইয়া দিতেছি।"

ডিস্পেন্সারীতে প্রত্যাগত হইয়া বাথগেটের ক্যাষ্টর অয়েল ১ শিশি পাঠাইয়া দিলাম।

১৭ দিন এইরূপ ঔষধাদি সেবনে ও অন্যান্য ব্যবস্থা প্রতিপালনে রোগিণীর অবস্থার অনেক হিতপরিবর্তন লক্ষিত হইল। এক্ষণে আর পূর্ব্বের ন্যায় কোন অস্বাভাবিক ভাব ছিল না—কেবল মধ্যে মধ্যে কাঁদিয়া উঠা, এই স্বভাবটী এখনও বর্ত্তমান ছিল। তবে পূর্ব্বে যেরূপ দিনের মধ্যে ৪।৫ বার কাঁদিয়া উঠিত, এখন তদপেক্ষা অনেক কম।

অদ্য অন্য কোন ঔষধ না দিয়া, কেবল ৩টী সুগার অব মিল্কের পুরিয়া দিয়া আসিলাম।

২২।১১।৩৪ ;—অদ্য রোগিণীকে দেখিলাম। অবস্থা সমভাবেই আছে, মধ্যে মধ্যে ক্রন্দন ভিন্ন অন্য কোন অবস্থান্তর লক্ষিত হইল না।

সুতরাং রোগিণীর মনে এখনও যে, হতাশার ভাব বিদ্যমান আছে ; তাহা বেশ বুঝিলাম। বিষয়ান্তরে মন লিপ্ত করাইতে না পারিলে ইহা দূরীভূত এবং ক্রন্দনের ভাব অন্তর্হিত হইবে না মনে করিলাম। রোগিণীর সহিত কিছুক্ষণ ধর্ম্ম সম্বন্ধে আলোচনা করিয়া বুঝিলাম যে, এবিষয়ে তাহার একটা প্রবল ঝোঁক আছে। ইহাতে আরও বুঝিতে পারিলাম যে,—পূর্ব্বের ন্যায় রোগিণীর মানসিক বিকৃতি আর আদৌ নাই। অতঃপর তাহার সহিত আমার যেরূপ কথোপকথন হইয়াছিল, নিম্নে তাহার সারমর্ম্ম সংক্ষেপে উল্লিখিত হইল।

**প্রশ্ন।** তুমি সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছ, তবে এখনও মধ্যে মধ্যে ক্রন্দন কর কেন ?

**উত্তর।** ভগবান আপনাকে দীর্ঘজীবি করুন, আপনি আমাকে এই বিপদ হইতে উদ্ধার করিয়াছেন—আপনিই আমাকে এই কঠিন পীড়া হইতে মুক্ত করিয়াছেন। এখন আমার কোন অসুখই নাই, কিন্তু মাঝে মাঝে—কেন জানি না, মনটা কেমন খারাপ হইয়া উঠে যে, না কাঁদিয়া থাকিতে পারি না।

**প্রশ্ন।** যে সময় মন খারাপ হয়, সেই সময় লোকজনের মধ্যে যাইয়া মনটাকে প্রফুল্ল করিতে চেষ্টা কর না কেন ?

**উত্তর।** যাইতে ইচ্ছা হয় না।

**প্রশ্ন।** আচ্ছা। তুমিতো দীক্ষা গ্রহণ করিয়াছ, ইষ্টমন্ত্র জপ কর কি ?

**উত্তর।** হাঁ, প্রত্যহই জপ করি।

**প্রশ্ন।** ভালই কর। কিন্তু আমার একটা বিশেষ অনুরোধ—যে সময় তোমার মন খারাপ হইবে—কাঁদিতে ইচ্ছা হইবে, সেই সময় ঐকান্তিকভাবে ইষ্টমন্ত্র জপ করিবে।

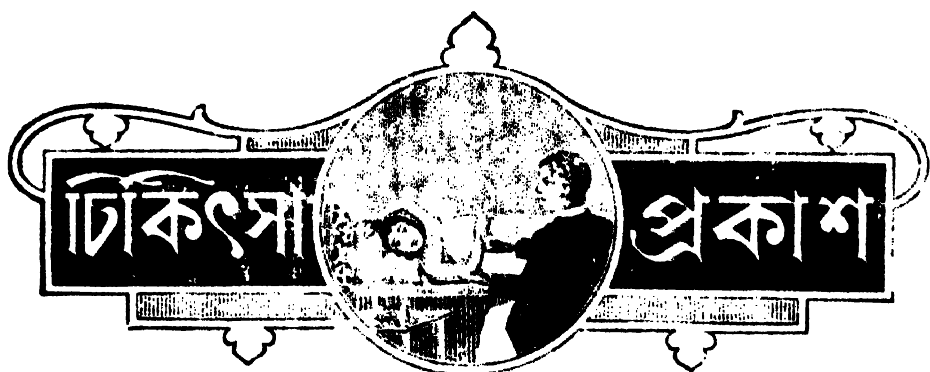
অন্যান্য অনেক আলোচনাদির পর রোগিণী আমার উপদেশ প্রতিপালনে স্বীকৃত হইলেন।

রোগিণী প্রত্যেক দিন কতবার কাঁদে, তাহা জানাইতে বলিয়া এবং পূর্ব্বোক্ত ৮নং ঔষধ প্রত্যহ ২বার এবং ৯নং ঔষধ প্রত্যহ একবার করিয়া সেবনার্থ ব্যবস্থা করিয়া বিদায় হইলাম।

এই রোগিণীর পরবর্ত্তী অবস্থা সম্বন্ধে বিস্তৃতভাবে কিছুই বলিবার নাই। উল্লিখিত ইষ্টমন্ত্র জপের ব্যবস্থা করার পর হইতেই, ৩/৪ দিনের মধ্যে রোগিণীর ক্রন্দন বন্ধ হইয়াছিল। বর্ত্তমানে রোগিণী সম্পূর্ণ স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে।

**মন্তব্য।** কেলি ফস্, উন্মাদ ও চিত্তবিভ্রমের একমাত্র শ্রেষ্ঠ ঔষধ। বাইওকেমিক মতে—রক্তে ইহার অভাব হইলেই মানসিক অবসাদ, ভীতচিত্ত, ক্রন্দনশীলতা, স্মৃতিবিভ্রম ইত্যাদি বহুবিধ মানসিক লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে। এই কারণেই এইরূপ অবস্থায় কেলি ফস্ দ্বারা আশানুরূপ উপকার পাওয়া যায়।

---




হোমিওপ্যাথিক অংশ।

২১শ বর্ষ। | ১৩৩৫ সাল—চৈত্র। | ১২শ সংখ্যা।

# চিররোগ—Chronic diseases.

লেখক—ডাঃ শ্রীললিতমোহন মুখোপাধ্যায়।

যশোহর মেডিক্যাল ইনষ্টিটিউসনের ভূতপূর্ব্ব অর্গ্যাননের অধ্যাপক ;

যশোহর।

তরুণ রোগের তিনটি অবস্থা বিদ্যমান থাকে ; যথা :—

১। অঙ্কুরাবস্থা ( Prodormal period )।

২। বর্দ্ধিতাবস্থা ) Period of progress )।

৩। হ্রাসাবস্থা ( Period of decline )।

কিন্তু চিররোগে প্রথমোক্ত দুইটি অবস্থা ( বিকাশাবস্থা ও বর্দ্ধিতাবস্থা মাত্র বিদ্যমান থাকিতে দেখা যায়—হ্রাসাবস্থা থাকে না। চিররোগ ক্রমাগত বৃদ্ধির দিকেই অগ্রসর হয় এবং মধ্যে মধ্যে ইহার কিঞ্চিৎ হ্রাসবৃদ্ধি লক্ষিত হইলেও, আরোগ্যের প্রবণতা (tendency) থাকে না। দিনের পর দিন যায়, আর পীড়া ক্রমাগত ২।১টি লক্ষণযুক্ত হইতে থাকে। রোগী যতকাল জীবিত থাকে, ততকাল রোগও সঙ্গের সাথী হইয়া থাকে—পঞ্চভূতের দেহ পঞ্চভূতে মিশিয়া না যাওয়া পর্য্যন্ত, রোগ রোগীকে ত্যাগ করে না। বিষয়টি আরও একটু বিশদভাবে বিবৃত করা আবশ্যক।

আমাদের মতে—কলেরা ( Cholera ), নিউমোনিয়া ( Pneumonia ), টাইফয়েড ( Typhoid ), সাধারণ জ্বর ইত্যাদি যে সমস্ত রোগ বিকশিত, বৃদ্ধিপ্রাপ্ত, ও প্রকৃতির স্বাভাবিক রোগোপশমকারিণী শক্তি দ্বারা স্বভাবতঃ আরোগ্য হয়, অথবা জীবনীশক্তির আরোগ্য-বিধায়ক চেষ্টা দ্বারা যে সকল পীড়ায় গুরুতর লক্ষণাবলী উৎপন্ন হইয়া রোগী

নিস্তেজ হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে, সেই সকল পীড়াকে "তরুণ রোগ" ( acute disease) বলে। এই সমস্ত রোগে—হয় রোগী আরোগ্য, নচেৎ উপরোক্ত কারণ জন্ম মৃত্যুমুখে পতিত হইবে। কলের ইত্যাদি রোগ কখনও চিরস্থায়ী হয় না। তবে রোগীর দেহে কচ্ছু বিষ (Psora), মাংক বিষ (Sycosis) বা উপদংশ বিষ (Syphilis), বর্ত্তমান থাকিলে, তরুণ রোগের ফলও রোগীর শরীরে চিরস্থায়ী হয়। এরূপ দেখা যায়—কেহ কেহ নিউমোনিয়া (Pneumonia) পীড়া হইতে আরোগ্য লাভ করিবার পর আর উত্তমরূপে সুস্থ হইতে পারে নাই বক্ষঃস্থলে অল্প অল্প বেদনা থাকিয়া গিয়াছে এবং রোগীর দেহ ক্রমশঃ ক্ষয়ের দিকে অগ্রসর হইতেছে। এরূপ স্থলে বুঝিতে হইবে যে, উক্ত ত্রিবিধ বিষের একটি, দুইটি বা তিনটি বিষই ( miasm ) রোগীর দেহে বিদ্যমান থাকায়, তরুণ রোগের স্বাভাবিক হ্রাসাবস্থা ( declining period ) রোগীর শরীরে অভাব হওয়ার জন্ম পীড়া চিররোগের প্রকৃতি প্রাপ্ত হইয়াছে।

চিররোগে উপরোক্ত ত্রিবিধ অবস্থা বিদ্যমান থাকে না। চিররোগ এক প্রকার প্রতিক্রিয়াবিহীন নিস্তেজাবস্থা ইহাতে রোগের আরোগ্যপ্রবণতা থাকে না। যখন এই সকল পীড়া নূতন নূতন লক্ষণাবলীযুক্ত হইতে থাকে, অনভিজ্ঞ চিকিৎসক তখন তাহাদের নূতন নূতন নামকরণ করিয়া, উপশমকারী ( Palliative ) চিকিৎসা দ্বারা রোগীর মৃত্যুর পথ আরও নিকটবর্ত্তী করিয়া তুলেন। বিভিন্ন লক্ষণাবলী– বিভিন্ন রোগ নহে; উহা একই রোগের বিভিন্ন বিকাশ মাত্র—তবে অবস্থান্তর ( Different stages )। দৃষ্টান্ত স্বরূপ নিয়ে একটি রোগীর বৃত্তান্ত বিবৃত করিলাম :—

একটী বালক—বালকটির পিতা দদ্রু রোগ ও হাঁপানীতে ভুগিতেন। নিজে চিকিৎসা ব্যবসায়ী ছিলেন। অতিরিক্ত সাবধান থাকিয়াও তিনি নানা প্রকার রোগ ভোগ করিয়া ৬৩ বৎসর বয়সে দেহ ত্যাগ করেন। বালকটি শিশুকালে বিখাজ জাতীয় (Eczema) চর্ম্মরোগে ভুগিত। নানা প্রকার মলম ব্যবহারে সেগুলি লুপ্ত হয়। পরে সর্দ্দির ধাতু হয়। কর্ণরোগ হইয়া শ্রুতিশক্তির ক্ষীণতা হয়। কৃমিতে মলদ্বার চুলকাইত। মধ্যে মধ্যে উদরাময় হইত। সাধারণতঃ যে বয়সে শিশুগণ চলিতে শিক্ষা করে, তাহার অপেক্ষা অধিক বয়সে চলিতে শিখে। ডাক্তারেরা লিভারের দোষ, পোষণ ক্রিয়ার অভাব, ( Reichitis ) ইত্যাদি বলিতেন। কৈশোরে কিছুদিন অপেক্ষাকৃত সুস্থ ছিল, তবে মধ্যে মধ্যে চর্ম্মরোগ হইত। যৌবনে পরিপাক শক্তির ক্ষীণতা ( Dyspepsia ) হয়। অল্প ঠাণ্ডা লাগিলেই সর্দ্দি, কাশী হইত। পরে কাশিরোগ খাপা হইয়া যায়। শীতকালে ভয়ানক কষ্ট হইত। পরে অম্লশূল ব্যথা ও অর্শ এবং শেষে ভগন্দর হয়। অতঃপর শরীর ক্রমাগত শীর্ণ হইয়া বৈকালে অল্প অল্প জ্বর হইত। অবশেষে রক্তোৎকাশী হইয়া যক্ষারোগে এই বালকটী ৩৭।৩৮ বৎসর বয়সে মৃত্যুমুখে পতিত হয়। আমাদের মতে এই রোগীর শরীরে একই রোগ ( Psora ) বিদ্যমান থাকিয়া তাহার ক্রমবিকাশ হইয়াছিল।

জড়তা ( Idiocy ), গ্রন্থিবাত ( gout ), অর্শ ( Piles ), ভগন্দর ( Fistula in anus ), পাণ্ডু ( Icterus ), কর্কটিকা ( Cancer ), স্নায়বিকদৌর্ব্বল্য, অস্থিবিকৃতি

( Reichitis ), অস্থিক্ষত ( Caries ), মৃগী ( epilepsy ), বন্ধ্যা, ধ্বজভঙ্গ, (Impotency ), পক্ষাঘাত ( Paralysis ), চক্ষে ছানী পড়া ইত্যাদি, ইন্দ্রিয় সমূহের যথোপযুক্ত কার্য্যকরণে অক্ষমতা —Sycosis ও Syphilis এর বিভিন্ন বিকাশকে চিররোগ বলে।

পক্ষান্তরে, চিররোগের বহিভাবস্থারও প্রাথমিক ( primary ), গৌণ ( secondary) ও পরিণতাবস্থা ( advanced stages বিদ্যমান থাকে। কিন্তু সাধারণ লোকে ইহাদের প্রত্যেকটির বিভিন্ন নামকরণ করিয়া থাকেন। বলা বাহুল্য ইহা করা ভুল; ইহারা একই রোগের ক্রম-বিকশিত বিভিন্নাবস্থা মাত্র।

চিররোগের ধাতুদোষ ( miasm ) পিতামাতা হইতে সন্তানে, দম্পতির মধ্যে একজন হইতে অপরে এবং অন্য নানা প্রকার সংস্পর্শ দোষেও কখন কখন সংক্রমিত হয়। পীড়া প্রাথমিক (primary বা গৌণ (secondary), যে কোন অবস্থা হইতে অপরে সংক্রমিত হয়, নূতন আক্রান্ত ব্যক্তিও সেই অবস্থা হইতেই রোগের সূত্র ( খেই ) ধরিয়া লয় এবং তাহার শরীরে সেই অবস্থা হইতেই রোগের পরবর্ত্তী ক্রমঃবিকাশ হইয়া থাকে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—এই রোগ বহিঃকারণ সঞ্চালিত নহে

# চিররোগ চিকিৎসা।

চিররোগে ঔষধ প্রয়োগের পর চারিপ্রকার অবস্থা লক্ষিত হয়। যথা;—

পরিবর্ত্তন
- ১। রোগের বৃদ্ধি।
- ২। রোগের উপশম।
- ৩। রোগের জটিল আকার ধারণ।

অপরিবর্ত্তন ৪। রোগের কোন পরিবর্ত্তন না হওয়া।

এক্ষণে আমরা উপরিউক্ত বিষয়গুলি সম্বন্ধে আলোচনা করিব।

( ক্রমশঃ )

# বিবিধ রোগের প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ।

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ; মগনাদ হুগলী।

( পূর্ব্ব প্রকাশিত ১১শ (ফাল্গুন) সংখ্যার ৫৩৮ পৃষ্ঠার পর হইতে )

—:o:—

## (৩৮) অম্লরোগে—নাক্স ও ইপিকাক।

আজকাল সর্ব্বত্র অজীর্ণ বা অম্লরোগের খুবই প্রাদুর্ভাব, ঔষধেরও অসদ্ভাব নাই। সহর মফঃস্বল সকল স্থানেরই অধিকাংশ লোকে অম্লরোগ বা ডিস্পেপ্সিয়া ( Dyspepsia ) রোগগ্রস্ত। অজীর্ণ রোগ জন্মিবার অসংখ্য কারণ আছে। বর্ত্তমান সময়ে অম্লরোগের সেই সকল কারণই পূর্ণমাত্রায় বিরাজমান। ইচ্ছায় ও অনিচ্ছায় সমুদ্ভূত সেই সকল কারণের আতিশয্যে অম্লরোগ জন্মিবার পক্ষে বিশেষ সহায়তা করিতেছে। তন্মধ্যে ভেজাল খাদ্যের প্রাচুর্য্যে অম্লরোগ প্রায় প্রত্যেক লোককে আক্রমণ করিতে ছাড়িতেছে না।

পূর্ব্বে মুড়ি, নারিকেল, চিঁড়া, খই প্রভৃতি ভোজনকারী পাড়াগাঁয়ের লোকের মধ্যে অম্লরোগের প্রাবল্য ছিল না, উহা কেবল কলিকাতা প্রভৃতি সহরাঞ্চলেই—হালুইকারের দূষিত খাদ্যভোজী ব্যক্তিবর্গের মধ্যেই নিবদ্ধ ছিল। কিন্তু এক্ষণে পাড়াগাঁয়েও অধিকাংশ লোক যে অম্লরোগের অধীন হইতেছে, তাহা প্রধানতঃ ভেজাল খাদ্যের গুণে। যেরূপ সময় পড়িয়াছে, তাহাতে ভেজাল খাদ্য না খাইয়া উপায়ও নাই, সুতরাং অম্লরোগের হস্ত হইতে কেহই অব্যাহতি পাইবেন না বলিয়াই মনে হয়।

আমার কখনও অম্লরোগ ছিল না। পূর্ব্বে আমি বন্ধু গৃহে নিমন্ত্রণে উদরপূর্ণ আহারের শেষভাগে প্রচুর সন্দেশ রসগোল্লাদি ভোজন করিতাম। কেহ কেহ অম্লরোগের ভয়ে মিষ্টান্নাদি খাইতেন না। তখন তৈল, ঘৃত, ময়দা প্রভৃতি অপেক্ষাকৃত খাঁটি পাওয়া যাইত। এখন ভেজাল খাদ্যের গুণে আমাকেও অম্লরোগে আক্রমণ করিয়াছে, সে কথা পরে বলিব।

অম্লরোগের চিকিৎসা সহজ নহে। ইহার যেমন কারণও অসংখ্য, ঔষধও তেমনই অসংখ্য। এই রোগের যে কত প্রকার পেটেণ্ট ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে, তাহারও সংখ্যা করা যায় না। অম্লরোগ কিন্তু দুরারোগ্য রোগ। প্রবচন আছে,—

"উদরী বাদরী যক্ষ্ম,
তিনেরই শেষ অক্ষ।"

এখানে বাদরী অর্থে—অম্লরোগ। এই পীড়া একেবারে ভাল হয় না, ঔষধ প্রয়োগে কিছু দিনের জন্য স্থগিত থাকে মাত্র ; আবার হয়।

এই রোগের প্রধান লক্ষণ, অক্ষুধা বা অতিরিক্ত দুষ্ট ক্ষুধা, টক্ বা ঝাল খাইতে ইচ্ছা, পেট ফাঁপা, টক্ বা পচা উদ্গার, মুখ দিয়া জল উঠা, বুক জ্বালা, ভুক্ত দ্রব্য অজীর্ণ অবস্থায় বমন অথবা ভেদ, পাকস্থলীর উপর চাপ দিলে বেদনা, স্ফূর্ত্তিহীন, ক্লান্তি, চিন্তান্বিত, খিট্‌খিটে স্বভাব, চক্ষু কোটরস্থ, ওষ্ঠ রক্তশূন্য, মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ, চেহারা জীর্ণ শীর্ণ ইত্যাদি হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় ইহার অনেকগুলি প্রধান ঔষধ আছে, তন্মধ্যে আমি **আৰ্জ্জ** ও **ইপিকাককে** সর্ব্বশ্রেষ্ঠ ঔষধ মনে করি। বিশেষতঃ মুখ দিয়া জল উঠা অথবা বমন থাকিলে আমি সর্ব্বপ্রথমেই ইপিকাক ব্যবহার করি। কোন কোন গ্রন্থে ইপিকাকের প্রয়োজনীয়তা আদৌ লিপিবদ্ধ হয় নাই, কিন্তু আমি প্রায় সকল রোগীতেই প্রথমে একবার নাক্সভমিকা খাইতে দিয়া (অথবা না দিয়াও) কয়েক মাত্রা ইপিকাক প্রয়োগ করি, তাহাতেই পীড়ার উপশম হইয়া যায়। ইহাতে আমার ধারণা হইয়াছে যে, ইপিকাক অম্লরোগের অপরিহার্য্য ও শ্রেষ্ঠ ঔষধ মধ্যে পরিগণিত হওয়া উচিত। আমার সহযোগিগণ পরীক্ষা করিলেই ইপিকাকের উপকারিতা সম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হইতে পারিবেন

পূর্ব্বে বলিয়াছি আমার কখন অম্লরোগ ছিল না। কিন্তু কিছুদিন হইতে অম্লরোগের সূচনা হইয়াছে। রাত্রে আহারান্তে নিদ্রা যাইতেছি, এমন সময়ে বুকে একটা ভীষণ বেদনা অনুভব হইল; তৎক্ষণাৎ উঠিয়া বসিলাম, কিন্তু বসিয়াও বেদনার নিবৃত্তি হইল না, উঠিয়া দাঁড়াইতে হইল, তাহাতেও শান্তি পাইলাম না, বাহিরে গিয়া বহুক্ষণ চলাফেরা করার পর উপশম হইল। এইরূপ আক্রমণ কয়েকবার হওয়ার পর, আমার চিকিৎসককে আনুপূর্ব্বিক অবস্থা জানাইলাম, তিনি ইহা অম্লরোগের সূত্রপাত বলিয়া নিরূপণ করিলেন। বুকের বেদনাটা এক স্তন হইতে অন্য স্তন পর্য্যন্ত আড়াআড়িভাবে অনুভূত হইত। ইহাতে আমার অম্লরোগ বলিয়া বিশ্বাস হয় নাই, কারণ আমি মনে করিতাম যে, অম্লরোগের বুকজ্বালা বা বেদনাদি বুকের মাঝামাঝি ঊর্দ্ধদিকে অন্ননালী বা ইসফেগাসে (Esophagus) হইয়া থাকে। সেজন্য আমার মনে হইয়াছিল—ইহা কোন প্রকারে প্রবাহিত রক্ত আটকাইয়া ফিক্ ব্যথার মত কিছু একটা হইয়া থাকিবে—অম নহে। কিন্তু বিগত আশ্বিন মাসে পুনরায় রাত্রিকালে নিদ্রাবস্থায় ঐরূপ বেদনা অনুভূত হয়। এই বেদনা পূর্ব্বাপেক্ষা আরও ভীষণ, আমি কিছুতেই স্থির হইতে পারি না। ইহার কিছুক্ষণ পরে বমন হইতে লাগিল, তাহা ঝাঁঝ ও অম্লাস্বাদযুক্ত, বমনে ভুক্ত খাদ্য (ভয়সা ঘৃতে ভাজা লুচি) সমস্তই উঠিয়া গেল, তথাপি বেদনার কিছুমাত্র উপশম হইল না। এইবার অম্লরোগ বলিয়াই আমার বিশ্বাস হইল এবং একমাত্রা **ইপিকাক** খাইলাম। ৩,৪ মিনিটের মধ্যে আমি সম্পূর্ণ সুস্থতা অনুভব করিয়া ইপিকাকের অত্যাশ্চর্য্য শক্তিতে মোহিত হইয়াছিলাম। তদবধি ভয়সা ঘৃতে ভাজা লুচি বা ভয়সা ঘৃতের খাদ্য খাই নাই, অম্লরোগেরও আর কোন উপসর্গ প্রকাশ পায় নাই।

## ( ৬৯ ) মুখমণ্ডলের ইরিসিপেলাসে—এপিস্।

বিসর্প, সিন্দুরে মহাবিষ, নারাঙ্গা, যমাগ্নি, যমফোস্কা, সেণ্ট এণ্টনিস্ ফায়ার প্রভৃতি ইরিসিপেলাস রোগের অনেক নাম আছে। হেকিমি চিকিৎসা শাস্ত্রে মুখমণ্ডলের ইরিসিপেলাস্ রোগকে "জহরমহর" নামক ভীষণ রোগ বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে। কেহ কেহ ইরিসিপেলাসকে "ঋষিবিলাস" বলিয়া উপহাস করিয়া থাকেন।

ত্বকের বা ইন্‌টেগুমেণ্টের ( Intigument ) পীড়া হইলেও ইরিসিপেলাস রোগ হয়। ইহা প্রকৃতই অতি ভীষণ ও সংক্রামক। জ্বরসহ শরীরের যে কোন স্থান ফুলিয়া উঠে, কাহারও কাহারও তদুপরি ফোস্কা হয় ও কদাচিৎ ঐ স্থান পচিয়া যায়। প্রধানতঃ দুই প্রকারে এই রোগ উৎপন্ন হয়। ১ম—কোনও প্রকার বিষ হইতে আপনা আপনি উৎপন্ন ইরিসিপেলাসকে "ইডিওপ্যাথিক্" এবং অস্ত্রাঘাত বা অস্ত্রোপচারাদি কারণে উৎপন্ন ইরিসিপেলাসকে "ট্রোমেটিক্" বলা যায়। পীড়ার গতি বা আক্রমণের প্রকার ভেদে এই রোগ নানা নামে অভিহিত হইয়া থাকে।

উপঘাত প্রাপ্তি জন্য (ট্রোমেটিক্) ইরিসিপেলাসে শরীরের যে কোন স্থান এবং শরীরগত কারণ হইতে উৎপন্ন ( ইডিওপ্যাথিক্ ) ইরিসিপেলাসে প্রধানতঃ মুখমণ্ডল বা গ্রীবাদেশ আক্রান্ত হয়। আমি একটি মুখমণ্ডলের ইরিসিপেলাস রোগীর আরোগ্য বৃত্তান্ত বর্ণন করিব।

রমানাথপুরের তুষ্ট মল্লিকের কনিষ্ঠ পুত্র, বয়স ১৩।১৪ বৎসর। বিগত ৮ই অগ্রহায়ণ প্রাতেঃ ইহার চিকিৎসার্থ যাইয়া দেখি—তাহার মুখের বামদিকটা ফুলিয়াছে এবং বামচক্ষু একেবারে ঢাকিয়া গিয়াছে। চক্ষের নিম্ন পাতাটি ভীষণ ভাবে ফুলিয়াছে, ঐ স্থানে ফোস্কা হইবার মতও হইয়াছে, বামদিকের গলায় একটি গ্ল্যাণ্ডও ফুলিয়াছে। বালকের পিতা বলিল— "ইহার মধ্যে মধ্যে দাঁতের গোড়া ফুলিত ও কন্ কন্ করিত, পরে গতকল্য জ্বর হইয়া এইরূপ মুখ ফুলিয়া গিয়াছে।" এই দাঁতের গোড়া ফুলার কথা শুনিয়া একটি গ্ল্যাণ্ড ফুলা দেখিয়া আমার ধাঁধা লাগিল, ঔষধ বেলেডোনা দিয়া আসিলাম; কিন্তু তাহা আমার মনঃপুত হইল না।

পরদিন প্রাতেঃ গিয়া দেখিলাম—জ্বর ত আছেই, ফুলা খুব বাড়িয়া গিয়াছে, বামদিকের ফুলা আরও বেশী হইয়াছে এবং দক্ষিণ চক্ষু দ্বারা আর চাহিতেও পারে না, সমগ্র মুখমণ্ডলই ভীষণ ফুলিয়াছে, মুখ আর হাঁ করিবার উপায় নাই। ইহা ব্যতীত গলার—ঠিক লেরিংসের উপর এক ইঞ্চি পরিমিত স্থান ফুলিয়াছে। কিন্তু অদ্য পূর্ব্বোক্ত গ্ল্যাণ্ডের ফুলা আর অনুভূত হইল না। এদিন রোগীর অবস্থা বড়ই খারাপ। পীড়া অতি সাংঘাতিক বলিয়াই সকলের বিশ্বাস হইয়াছে এবং আমিও সেইরূপ অনুমান করিলাম।

গতকল্য এপিস দিবারই ইচ্ছা ছিল, কিন্তু ঘটে নাই। অদ্য এপিস মেলিফিকা ৬ষ্ঠ শক্তি পাঁচটি পুরিয়া দিয়া, উহা দিবা রাত্রিতে খাইতে বলিয়া চলিয়া আসিলাম। পরদিন যাইয়া দেখি—তাহার ফুলা বার আনা আন্দাজ কমিয়া গিয়াছে, দুটি চক্ষুই চাহিতে

পারিয়াছে, উপরোষ্ঠের ফুলাও অপেক্ষাকৃত কমিয়াছে। এখন মুখ বেশ হাঁ করিতে পারিল, নেক্রিংসের উপরের ফুলা কিছুমাত্র নাই, জ্বরও নাই। প্রতিবেশীরা অবস্থা দেখিয়া আনন্দিত। অদ্য ৩টি পুরিয়া এপিস দিলাম।

পরদিন রোগীর ফুলা আর কছুমাত্র নাই সংবাদ পাইলাম ও অনৌষধি পুরিয়া ৪টি পাঠাইলাম, আর যাইতে বা ঔষধ দিতে হয় নাই; এপিস ৮টি পুরিয়া সেবনেই পীড়া অন্তর্হিত হইয়া গেল।

এখানে একটি কথা উল্লেখ করা যাইতে পারে যে, মুখমণ্ডলের ইরিসিপেলাস্ রোগে, এলোপ্যাথিক চিকিৎসার ন্যায় হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায়, রোগীর মুখমণ্ডলে কোন প্রকার ঔষধ লাগাইয়া, রোগীকে হনুমান সাজাইয়া হস্ত কলঙ্কিত করিতে হয় না; ইহা হোমিওপ্যাথির একটি অন্যতম গৌরবের বিষয়।

---

## বানর দংশনে বিষাক্ততা

লেখক—ডাঃ শ্রীরামকিশোর শীল B. H. M. S.

আগিয়া ( ময়মনসিংহ )

রোগিণী—আগিয়া গ্রাম নিবাসী জনৈক স্ত্রীলোক, বয়স ৫০।৫৫ বৎসর। গত ১৬ই অগ্রহায়ণ ইহার চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই। রোগিণীর পূর্ব্ব ইতিহাস যেরূপ প্রাপ্ত হইয়াছিলাম ও বর্ত্তমানাবস্থা যেরূপ দেখিয়াছি, তাহা নিম্নে লিখিত হইল।

পূর্ব্বইতিহাস। আগিয়া গ্রামনিবাসী শ্রীমানিক দাসের একটী পোষা বানর ছিল। ঘটনাক্রমে ১০ই কার্ত্তিক সন্ধ্যার সময় হঠাৎ বানরটি বন্ধনমুক্ত হইয়া তাহাদের পার্শ্ববর্ত্তী উক্ত স্ত্রীলোকটীর বাড়ীর রন্ধন গৃহের চালের উপরে বসে। উপরোক্ত স্ত্রীলোকটী ঐ সময় গৃহে প্রদীপ জ্বালিতেছিল। বানর আসিয়াছে শুনিয়া, যেমন গৃহের বাহির হইয়াছে, অমনি বানরটি তাহার ঘাড়ের উপরে লাফাইয়া পড়ে ও তাহার দক্ষিণ কর্ণ কামড়াইয়া ধরিয়া, প্রায় অর্দ্ধেকটা কর্ণ মুখে করিয়া লইয়া যায়। ঐ ক্ষত নিঃসৃত রক্ত বন্ধ করণার্থ সামান্য টোট্কা ঔষধ ব্যতীত অন্য কোন বিশেষ সাবধানতা অবলম্বন করা হয় নাই। দেশীয় ঔষধে কয়েকদিন মধ্যে ক্ষত শুষ্ক হইয়া যায়। ইহার একমাস পরে ( ১১ই অগ্রহায়ণ হইতে ) উক্ত স্ত্রীলোকটীর ক্ষত স্থানটি চুলকাইতে আরম্ভ করে ও ৪।৫ দিনের মধ্যে ঐ স্থানে একটী নূতন ক্ষতের উদ্ভব হয়। উক্ত ক্ষতের চতুষ্পার্শে দুই চারিটী ক্ষুদ্র ফোস্কাও উৎপন্ন হইয়াছিল। অতঃপর রোগিণী ক্রমেই বিমর্ষ ভাব ধারণ করিতে থাকে। মেজাজ খিট্‌খিটে হয়, সামান্য কথায় বিরক্তি বোধ করে, কাহারও সহিত কথা বলিতে ভালবাসে না, কোন কথা জিজ্ঞাসা

করিলে কেবল একটু মৃদু হাসি ব্যতীত অন্য কোন উত্তর দেয় না, আহারে নিতান্ত অনিচ্ছা। ক্রমশঃ এই সকল লক্ষণ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া ১৬ই অগ্রহায়ণ সন্ধ্যার সময় তাহার ফিট আরম্ভ হয়।

**বর্ত্তমান অবস্থা।** ১৬ই অগ্রহায়ণ রাত্রি প্রায় ৩টার সময় আহূত হইয়া রোগিণীকে যেরূপ অবস্থাপন্ন দেখিলাম, নিম্নে তাহা লিখিত হইল।

(ক) ভয়ঙ্কর ভাবে আক্ষেপ ( spasm ) হইতেছে। রোগিণী এরূপ ভাবে হাত পা ছুড়িতেছে এবং উলট্ পালট্ হইতেছে যে, ৩।৪ জন লোক তাহাকে সামলাইতে পারিতেছে না। শুনিলাম—সন্ধ্যা হইতে এ পর্য্যন্ত ৪ বার আক্ষেপ হইয়াছে ; হঠাৎ চীৎকার করিয়া আক্ষেপ আরম্ভ হয়।

(খ) মুখ দিয়া প্রচুর পরিমাণে শ্লেষ্মা নির্গত হইতেছে। শুনিলাম—যে সময় আক্ষেপ স্থগিত থাকে, সেই সময়ও মুখ দিয়া অল্প অল্প শ্লেষ্মা নির্গত হয়।

(গ) চক্ষু রক্তবর্ণ ও বিস্ফারিত, মুখের ভাব ভীতিপ্রদ ও উদ্দেশ্যবিহীন।

(ঘ) রাত্রি প্রায় ১১।১ টার সময় একবার অসাড়ে মূত্রত্যাগ করিয়াছে।

(ঙ) যে সময়ে আক্ষেপ না থাকে, সেই সময় জলপানের জন্য নিতান্ত ইচ্ছুক হইলেও, জল দিলে কেমন একটা ভীতিভাব প্রকাশ করে এবং জলপানে বিরত হয়।

(চ) আক্ষেপ নিবৃত্তির পর রোগিণী অনেকক্ষণ নিস্তব্ধ থাকে, এইরূপ প্রায় ৩০।৪০ মিনিট নিস্তব্ধ থাকিয়া হঠাৎ চীৎকার করিয়া উঠে এবং পরক্ষণেই আক্ষেপ উপস্থিত হয়।

আমি যাইবার কিছুক্ষণ পরেই আক্ষেপের নিবৃত্তি হইল এবং রোগিণী স্তব্ধ ভাব ধারণ করিল। পুনঃ পুনঃ জিজ্ঞাসা করিয়াও, কোন প্রশ্নেরই উত্তর পাইলাম না। কেবল উদ্দেশ্যবিহীন ভাবে তাকাইতে লাগিল—কেমন একটা ভীতিভাব প্রকাশ করিতে লাগিল।

অনুসন্ধানে জানিলাম—ইতিপূর্ব্বে রোগিণীর হিষ্টিরিয়া, মৃগী প্রভৃতি কোন প্রকার আক্ষেপজনক পীড়া হয় নাই। সুতরাং পূর্ব্বোল্লিখিত ইতিবৃত্ত শুনিয়া, বানর দংশনজনিত বিষাক্ততা হেতুই যে, রোগিণীর এইরূপ অবস্থা উপস্থিত হইয়াছে, তাহা সিদ্ধান্ত করতঃ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

১। হাইড্রোফোবিনাস ২০০, একমাত্রা।

তৎক্ষণাৎ ইহা সেবন করাইয়া দিলাম। রাত্রে আর অন্য ঔষধ দিব না, বলিয়া প্রত্যাগত হইলাম।

**১৭।৮।৩৩** ;—অদ্য প্রাতেঃ ৭টার সময় যাইয়া রোগিণীকে নিম্নলিখিত অবস্থাপন্ন দেখিলাম। কল্য আমি চলিয়া আসার পর আরও ২ বার ফিট হইয়াছিল।

(ক) আক্ষেপ নাই।

(খ) রোগিণী উগ্র স্বভাবাপন্ন ও অত্যন্ত অবাধ্য ভাব প্রকাশ করিতেছে। সর্ব্বদা উঠিয়া চলিয়া যাইবার উপক্রম করিতেছে। লোকজন জোর করিয়া ধরিয়া রাখিতেছে।

ছাড়িয়া দিলে কি করে দেখিবার জন্ত, তাহাকে ছাড়িয়া দিতে বলিলাম। ছাড়া পাইয়া রোগিণী বিছানা হইতে উঠিয়া—ঠিক মাতালের ন্তায় টলিতে টলিতে সবেগে ঘরের বাহির হইয়া দাওয়ায় আসিয়া উপস্থিত হইল ও বাহিরে যাইবার উপক্রম করিল। এই সময়ে তাহাকে ধরিয়া ফেলিলে, দণ্ডায়মান অবস্থায়ই রোগিণী মূত্রত্যাগ করিল। রোগিণী সম্পূর্ণ বাহজ্ঞান শূন্ত। রোগিণীকে বিছানায় শায়িত করাইয়া ধরিয়া রাখা হইল।

(গ মুখমণ্ডল আরক্তিম এবং স্ফীতিভাবাপন্ন।

(ঘ) বালিশ হইতে পুনঃ পুনঃ মস্তক উত্তোলন করিতেছে।

(ঙ) কখন হাসিতেছে, কখন অন্তের মুখের দিকে ফ্যাল্ ফ্যাল্ করিয়া তাকাইয়া থাকিতেছে।

(চ) শরীরের উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি।

(ছ) চক্ষু কণিণীকা প্রসারিত।

(জ) রোগিণীর গাত্রে যে কাঁথা ঢাকা দেওয়া আছে, তাহা দুই হাতে টানিয়া মস্তক ঢাকিবার অভিপ্রায়ে, উহা মস্তকের পশ্চাদ্ভাগে আনিয়া জড় করিয়া রাখিতেছে। অতঃপর পরিধেয় বস্ত্রও ঐরূপে টানিয়া উলঙ্গ হইয়া যাইতেছে। নিকটে যাহারা বসিয়া আছে, তাহাদের পরিধেয় বস্ত্রও ঐরূপে টানিয়া, তদ্দ্বারা নিজের মস্তক ঢাকিতে চেষ্টা করিতেছে।

উল্লিখিত লক্ষণগুলি দৃষ্টে অত নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

২। ষ্ট্র্যামোনিয়াম ৩০, দুই মাত্রা।

একমাত্রা তখনই সেবন করাইয়া, অপর মাত্রা সন্ধ্যার সময় সেবন করাইতে বলিলাম।

১৮।৮।৩৫ ;—অত প্রাতেঃ রোগিণীকে দেখিলাম। শুনিলাম—কল্য আর ফিট হয় নাই। কল্য ১২টার পর হইতে রোগিণী শান্তভাব ধারণ এবং ক্রমে ক্রমে চৈতন্ত লাভ করিয়াছে, পূর্ব্বের [illegible]।

অত্ত যাইয়া দেখিলাম—রোগিণী সম্পূর্ণ চৈতন্ত লাভ করিয়াছে, পূর্ব্বের আর কোন অস্বাভাবিক ভাব নাই জিজ্ঞাসা করিলে সহজভাবে কথার উত্তর দিতে পারে। কল্য কি হইয়াছিল, তাহা মনে নাই। লক্ষ্য করিয়া দেখিলাম—রোগিণী মাঝে মাঝে যেন অন্তমনস্ক হইতেছে। মুখমণ্ডল এখনও একটু আরক্তিম এবং একটু ফুলোফুলো ভাব আছে।

অত্তও ষ্ট্র্যামোনিয়াম ৩০, একমাত্রা ব্যবস্থা করিলাম। এতদ্ব্যতীত ৬টী সুগার অব মিল্কের পুরিয়া দিয়া, উহা প্রত্যহ ২বার করিয়া সেবনের উপদেশ দিয়া বিদায় হইলাম।

এই রোগিণীকে আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই। রোগিণী এখন পর্য্যন্ত বেশ সুস্থ আছে।

মন্তব্য। বানরের দংশনেই বিষাক্ত হইয়া রোগিণীর যে, এবম্বিধ অবস্থা উপস্থিত হইয়াছিল, ইহাই আমার বিশ্বাস। কিন্তু বানরটী যে ক্ষিপ্ত হইয়াছিল, তাহার কোন প্রমাণ ছিল না।

# হোমিও-ঔষধের মিশ্রশক্তি সম্বন্ধে প্রতিবাদ।

লেখক—ডাঃ শ্রীইন্দ্রগোপাল চট্টোপাধ্যায় F.H.A, M.D. (Homœo)
মেমারী—বর্দ্ধমান।

( পূর্ব্বপ্রকাশিত ১০ম সংখ্যার ( মাঘ ) ৪৮৮ পৃষ্ঠার পর হইতে )

মহাত্মা হ্যানিমান যখন কোন চিকিৎসককে পরীক্ষা করিতেন, তখন তিনি কতকগুলি প্রশ্ন করিতেন। এই সকল প্রশ্নের মধ্যে একটী প্রশ্ন এই যে -"প্রকৃত চিকিৎসক একখানি ব্যবস্থাপত্রে অনেকগুলি ঔষধের সংমিশ্রণ দেখিলে চমকাইয়া উঠেন কেন"? এ "কেন"এর উত্তর, একটু অভিনিবেশ সহকারে চিন্তা করিলেই পাওয়া যাইতে পারে। এসম্বন্ধে একটু সংক্ষেপে আলোচনা করিব।

মিশ্রভাবাপন্ন ঔষধের ক্রিয়া মানব দেহের উপর পৃথক্ পৃথক্ কিম্বা সম্মিলিত ভাবে কিরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে, তাহা আজ পর্য্যন্তও সম্যক্‌রূপে জানা যায় নাই। তবে ইহাতে যে, একটী ঔষধ—সম্পূর্ণরূপেই হউক অথবা আংশিক ভাবেই হউক, অন্যটীর আশানুযায়ী ফললাভে বাধাপ্রদান করে; সে বিষয়ে আর কোনরূপ সন্দেহ নাই। দুইটী ঔষধের মিশ্রণে একটী নূতন ক্রিয়াশক্তি উৎপন্ন হইয়া নূতন উপসর্গাদি উপস্থিত করে এবং রোগীর অবস্থা ক্রমশঃ মন্দ হইয়া পীড়া দুশ্চিকিৎস্য হওয়াও অসম্ভব নহে। মিশ্র ঔষধের একটী বিশেষ দোষ এই যে, ইহাতে কোন্‌টীরই ক্রিয়া ঠিকভাবে শরীরে প্রকাশ পাইতে পারে না। আজকাল এলোপ্যাথিক ডাক্তারেরাও স্বীকার করেন যে, রোগ যেমন একটী মাত্র সূক্ষ্মশক্তির দ্বারা উদ্ভূত হয়, তাহার ঔষধও তেমনি একটী মাত্র সূক্ষ্ম শক্তিসম্পন্ন হওয়া দরকার

রোগের ক্রিয়ার ফলে যে সকল লক্ষণ প্রকাশিত হয়, তাহার সহিত ঔষধের ক্রিয়ার ফলের প্রকাশিত লক্ষণের তুলনা করিয়া, উভয়ের সাদৃশ্য হইতে ঔষধ প্রয়োগ করাই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের কর্ত্তব্য। কিন্তু একই সময়ে দুই বা ততোধিক ঔষধ নির্ব্বাচন করিলে তাহা সম্ভব হয় না। যখন চিকিৎসক ১টী ঔষধে রোগের সমস্ত লক্ষণ দেখিতে পান না ( ভৈষজ্য তত্ত্বে ভালরূপ জ্ঞান না থাকিলে কিম্বা চিকিৎসা-প্রণালী না জানায় এইরূপ হয় ) তখন দুইটী ঔষধের সাহায্যে রোগের পূর্ণ মূর্ত্তির সৃষ্টি করিতে ইচ্ছা করেন। কিন্তু উহা সম্পূর্ণ ভুল। আমাদের ঔষধ ঐরূপভাবে প্রুভিং করা হয় নাই। অনুমানে হোমিওপ্যাথিক-চিকিৎসা হয় না। যদি প্রকৃত অপরাধীকে পুলিশ ধরিতে না পারিয়া, অপর একজনের মুখাকৃতি অপরাধীর মুখাকৃতির ন্যায় দেখিয়া তাহাকে শাস্তি দেয়, তবে তাহার যাহাই হউক না কেন; কিন্তু প্রকৃত অপরাধীর যে কিছুই হইল না, একথা স্বীকার করিতেই হইবে। ইহা যেরূপ, একটী প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচন না করিয়া, অসম্পূর্ণ লক্ষণবিশিষ্ট দুই বা ততোধিক ঔষধ নির্ব্বাচন করাও ঠিক সেইরূপ।

---

# প্রশ্নোত্তর।

১। প্রত্যুত্তর।—গত ১০ম সংখ্যা (মাঘ) চিকিৎসা-প্রকাশের ৪৭৩ পৃষ্ঠায় ডাঃ শ্রীযুক্ত ভগবানচন্দ্র নন্দী মহাশয়ের যে প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়াছে, উক্ত প্রবন্ধোক্ত "কৃষ্ণকনক" সম্বন্ধে যে প্রশ্ন করা হইয়াছিল, তৎসম্বন্ধে ভগবানবাবু লিখিয়াছেন—

"কৃষ্ণকনক" সম্বন্ধে যাহা জানাইবার জন্য লেখা হইয়াছিল (৪৭৩ পৃষ্ঠায় ফুটনোট দ্রষ্টব্য), তদুত্তরে জানাইতেছি যে, "কৃষ্ণকনক"কে প্রকৃতই "কনক ধুতুরা" বলে। এতদ্ব্যতীত ধুতুরার পর্য্যায়ে ইহার আরও কয়েকটী নাম আছে। বর্ত্তমানে আমি যে ধুতুরার দ্বারা উপকৃত হইয়াছি, তাহা "কনক ধুতুরা"। ইহার পরিচয় এই যে—কনক ধুতুরায় উপর্য্যুপরি ২।৩টী ফুল হইয়া থাকে এবং উহার বহিঃস্থ বর্ণ কাল, ফুলের মধ্যে মধ্যে সাদা ও মধ্যে মধ্যে এক একটুকু কাল বর্ণের ছিটা দাগ থাকে। উক্ত গাছের সর্ব্বাঙ্গ কাল; উহার পাতার ডাঁটা পর্য্যন্তও কাল। উহার ইংরাজী নাম ধুতুরা ফাস্টুয়াসা ( Datura fastuasa )।

২। প্রশ্ন।—গত ১০ম সংখ্যা (মাঘ) চিকিৎসা-প্রকাশের ৪৭১ পৃষ্ঠায় ডাঃ শ্রীযুক্ত ভুবনমোহন চক্রবর্ত্তী মহাশয়ের লিখিত "কার্ব্বাঙ্কল" শীর্ষক প্রবন্ধে ত্রিশূলাকৃতি কেচ্‌লার মূল সম্বন্ধে ডাঃ শ্রীযুক্ত ভগবানচন্দ্র নন্দী মহাশয় নিম্নলিখিত প্রশ্ন করিয়াছেন। যথা;—

(ক) ত্রিশূলাকৃতি কেচ্‌লার মূল দেশভেদে কি কি নামে অভিহিত হয়?

(খ) ইহার আকৃতি-প্রকৃতি কিরূপ?

(গ) ইহা কিরূপ স্থানে, কোন্ সময়ে জন্মায়?

(ঘ) ইহা চিনিবার উপায় কি?

আশা করি, প্রবন্ধলেখক মহোদয়, ভগবানবাবুর উল্লিখিত প্রশ্ন কয়েকটীর প্রত্যুত্তর দিয়া বাধিত করিবেন। (চিঃ প্রঃ সঃ)

---

Printed by Rasick Lal Pan
At the Gobardhan Press, 12, Gour Mohon Mookherjee Street, Calcutta.
And Published by Dhirendra Nath Halder.